NOTIFICATION AND SURVEILLANCE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN CANADA AND OTHER COUNTRIES

Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

250 Main St. E/250 rue Main est
Hamilton Ontario Canada L8N 1H6

P84-3E

NOTIFICATION AND SURVEILLANCE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN CANADA AND OTHER COUNTRIES

A REPORT FOR THE FEDERAL-PROVINCIAL ADVISORY COMMITTEE ON ENVIRONMENTAL AND OCCUPATIONAL HEALTH

PREPARED BY

IAN EASSON
WENDY E KING
JUDY BIGGIN
CHRISTIAN MILLET

THE CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
250 MAIN STREET EAST
HAMILTON, ONTARIO, CANADA
L8N 1H6

JUNE 1984
P84-3E

NOTIFICATION AND SURVEILLANCE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN CANADA AND OTHER COUNTRIES

CCOHS NUMBER P84-3E

ISBN 0-660-11686-3

DSS CATALOGUE NUMBER CC273-2/84-3E

This publication is available
in both official languages.

Cette publication est disponible
dans les deux langues officielles.

While the Centre endeavours to ensure the accuracy and completeness of information provided, it is understood that the Centre makes no warranty as to the accuracy or completeness of such information and assumes no liability for any damages or loss suffered as a result of any inaccuracy or incompleteness therein.

The research for this report was conducted between February and May 1983. It therefore describes the situation regarding notification and surveillance of occupational disease as it existed in Canada and other countries at that time. This report does not attempt to reflect the changes that may have occurred since that time.

Published 1984

Additional copies available upon request.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS i
TERMS OF REFERENCE ii
EXECUTIVE SUMMARY iv
RECOMMENDATIONS vi

I. GENERAL CONCEPTS 1

I.1 OCCUPATIONAL DISEASE NOTIFICATION 1
Why Notify? 1
Who Notifies? 1
Who Is Notified? 2
What Is Notified? 2
When Is Notification Done? 2
What Do You Do With the Information? 2
I.2 OCCUPATIONAL DISEASE SURVEILLANCE 3
I.3 OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE 3

II. THE CANADIAN SITUATION: BY JURISDICTION 4

II.1 ALBERTA 4
II.2 BRITISH COLUMBIA 7
II.3 CANADA 9
II.4 MANITOBA 13
II.5 NEW BRUNSWICK 15
II.6 NEWFOUNDLAND 19
II.7 NORTHWEST TERRITORIES 23
II.8 NOVA SCOTIA 24
II.9 ONTARIO 28
II.10 PRINCE EDWARD ISLAND 36
II.11 QUEBEC 40
II.12 SASKATCHEWAN 45
II.13 YUKON TERRITORY 49

III. INTERNATIONAL COMPARISON 50

III.1 FINLAND 50
III.2 SOVIET UNION 51
III.3 UNITED KINGDOM 56

IV. CRITIQUE OF THE REPORT OF THE FEDERAL-PROVINCIAL WORKING GROUP ON OCCUPATIONAL HEALTH 59

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

V. SUMMARY AND RECOMMENDATIONS 62

V.1 SUMMARY OF EXISTING SITUATION 62
V.2 GENERAL OUTLINE OF THE SURVEILLANCE SYSTEM 65
V.3 IMPROVING CLAIMS INFORMATION FOR SURVEILLANCE PURPOSES 69
V.4 SUPPLEMENTING EXISTING MEDICAL INFORMATION WITH OCCUPATIONAL INFORMATION 71
V.5 MECHANISMS FOR FACILIATING SURVEILLANCE AT THE LOCAL LEVEL 73
V.6 ACTIVE SURVEILLANCE 73
V.7 IMPLEMENTATION 74
V.8 A HAZARD-BASED SYSTEM 75

APPENDIX A REPORT OF THE FEDERAL-PROVINCIAL WORKING GROUP ON OCCUPATIONAL HEALTH 77

APPENDIX B PEOPLE INTERVIEWED 86

REFERENCES 97

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ACKNOWLEDGEMENTS

A large number of people provided information which was useful, directly or indirectly, in producing this report. They are listed in Appendix B. We would like to thank all of them for their time and interest. Of course, they are not responsible for the contents of this report or any opinions expressed in it.

We also want to thank various staff members at CCOHS: Nahum Goldmann for his first-hand knowledge of the disease surveillance system in the Soviet Union; Jim Purdham and Barry Spinner for their conscientious review of draft copies of the report; and Lynn Walker for an excellent job of word processing.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

TERMS OF REFERENCE

The Federal-Provincial Working Group on Occupational Health has produced a report and series of recommendations to the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health. The major recommendation of that report, which is reproduced in Appendix A, is to establish a "national uniform system for notification of certain occupational diseases," based on a short list of acknowledged occupational diseases. According to the authors of that report, such a system would be useful in estimating trends in the incidence of occupational diseases, and would have a number of other benefits, such as early detection of disease.

The Canadian Centre for Occupational Health and Safety was asked by the Advisory Committee to research the question further and to provide a critique of the Working Group's report. We found that in researching the question, it was necessary to go beyond this narrow request and to look into the broader question of occupational disease surveillance as it is and as it could be in Canada. The present report does not constitute a detailed study of the situation as it exists in Canada. This report was constructed from what could be gained from telephone interviews with various officials and from a study of the literature.

In Part I, we outline general concepts about notification and surveillance used throughout the report.

Part II is a detailed look at each Canadian jurisdiction's present legal requirements and actual practices regarding notification of occupational diseases.

Part III reviews the existing state of affairs regarding notification and surveillance in three countries, Finland, the United Kingdom, and the Soviet Union, to provide contrast with the Canadian situation.

Part IV is our critique of the Report of the Federal-Provincial Working Group on Occupational Health.

Part V contains our summary and recommendations. Underlying our recommendations is the idea that notification should be seen not in isolation, but as part of a larger scheme for surveillance of occupational diseases.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Questions of confidentiality and medical ethics are central to any surveillance program, and we have found it necessary at various points in our report to address aspects of these questions. Nevertheless, both questions are too large to be covered in the body of this report. However, both would clearly have to be confronted and resolved by anyone considering the establishment of a notification or surveillance system.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

EXECUTIVE SUMMARY

This report was prepared by the Canadian Centre for Occupational Health and Safe for the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health. The Working Group on Occupational Health was established by the Committee to report to it concerning a proposal to establish a national uniform system for notification of occupational diseases in Canada.

The Centre was asked to prepare a critique of the Working Group's report. Notification and Surveillance of Occupational Diseases in Canada and Other Countries is the Centre's response to this request.

In order to weigh the Working Group's recommendations, the authors of this CCOHS report attempted to assess the current disease surveillance and notification systems in each provincial and territorial jurisdiction in Canada. Most of the provincial and federal laws and regulations mentioning notification, surveillance, or reporting in connection with disease (occupational and nonoccupational) were searched for; many of them are examined in detail in Part II.

An overview of the Canadian situation is also presented, in brief. The main conclusions reached by the Centre's authors about the Canadian picture are:

- There is at present in Canada no systematic and integrated method of identifying and reporting occupational diseases.
- There are, however, useful collections of occupational disease information which could form the building blocks of a new system, for example, the data gathered by the provincial workers' compensation boards.
- There is also a great deal of information routinely collected which would be very useful if supplemented by a minimum amount of occupational data.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- In addition, there exists already in Canada the basic governmental framework on which to build an occupational disease surveillance system.

- Without a provision for and commitment to an overall occupational disease surveillance system, notification measures will not be meaningful or effective; therefore, a notification system ought to be part of a larger system of surveillance with attendant supporting mechanisms.

- The legal requirements for occupational disease notification presently in place in each jurisdiction are not comprehensive, often not fully complied with, or complied with in such a way as to undermine the intent of the law. Many informal reporting agreements exist between agencies where there is no legal requirement to report.

- The particular approach taken by the notification and surveillance effort will be decisive; for example, it can be either active or passive, hazard-based, or disease-based.

- A schedule system of occupational disease notification, as recommended by the Working Group, is not the only method that could be considered, and may not be the preferred alternative.

The Centre's report includes a review of the occupational disease notification systems in Finland, the United Kingdom, and the Soviet Union. These countries have problems and methods similar to and different from those experienced in Canada; the comparison can be instructive.

A critique of the Working Group's Report is also presented. It takes the view, generally, that the Working Group did not go far enough in its consideration of the necessary scope and nature of a national occupational disease notification system for Canada. Finally, a summary and set of recommendations from the authors of the Centre's report is provided. The twenty recommendations are presented in short form in the list following this summary.

It is hoped that the Centre's report will suggest new and useful ways of approaching the complicated matter of establishing a national occupational disease notification system in Canada.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

RECOMMENDATIONS

A more complete discussion of this summary of recommendations is presented in Part V.

1. A system for surveillance of occupational diseases should be set up in each of the thirteen jurisdictions in Canada.

2. The organization in each jurisdiction (province, territory, federal government) which should have overall responsibility for the surveillance system should be the organization that has the prime authority in that jurisdiction over occupational health and safety. In some jurisdictions, this will be a ministry of labour, in others an occupational health and safety council, and in some, a workers' compensation board. In some jurisdictions, this may be a shared responsibility.

3. Since a major source of information for the surveillance system will have to be data from workers' compensation boards, we recommend that:

   a. WCBs continue to expand the proportion of workers covered by workers' compensation;

   b. WCBs seek through their council of workers' compensation boards the achievement of greater uniformity in the conditions for acceptance of claims of occupational disease and illness;

   c. WCBs use a standard variant of the International Classification of Diseases in order to code occupational diseases;

   d. those workers' compensation boards which are not presently coding industry and occupation according to the requirements of the National Work Injury Statistics Program begin doing so;

   e. the "source of injury" Z16.2 code used by compensation boards be refined to allow greater specificity in the work hazard that resulted in an occupational disease;

   f. WCBs continue to upgrade their computer systems so that they are capable of providing occupational disease claims, statistics, or records to the occupational health and safety authority responsible for the surveillance system.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

4. The health and safety authority in each jurisdiction which is responsible for the surveillance system should, as part of this responsibility, distribute claims statistics. This distribution should be to several levels:

a. to the local level;

b. to the provincial level, in the form of an annual statistical report giving accepted claims by ICD code and occupation, by ICD code and industry and by ICD code and source of injury. The report should also indicate trends;

c. to the National Work Injuries Statistics Program at Statistics Canada.

5. We recommend that an agreement be reached between the surveillance authorities in the different jurisdictions on the range of ICD codes upon which statistics will be reported. This range should include poisonings because of the sometimes difficult problem of making a distinction between acute and chronic reactions.

6. The data in the National Work Injuries Statistics Program should be enlarged to allow for these ICD codes, so that national statistics on accepted claims for occupational diseases can be compiled.

7. A person's present occupation(s) and industry should be recorded on all hospital separation forms in Canada. Preferably, this should also be accompanied by information on whether the disease or condition was caused and/or aggravated by a person's work. This occupational information should be coded using the occupational coding system presently in use by all workers' compensation boards in Canada. This information should be included in the data passed to Statistics Canada on "episodes of hospitalization." Statistics Canada should then include in its annual published reports on hospitalization various tables giving numbers of hospitalization episodes and/or length of stay by ICD code and occupation.

8. The successful implementation of recommendation #7 will depend heavily upon the efforts taken in each jurisdiction to increase the awareness of medical personnel about the relation between occupational factors and disease.

9. Efforts should be made at each provincial level to ensure that the most common (long-standing) occupation(s) of a person during that person's life is (are) routinely recorded on death certificates, that this information be of as high quality as is practical, and that it be entered into provincial mortality

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

files and into the national Mortality Data Base in Statistics Canada. As it now exists, the Mortality Data Base does not contain either contributing cause of death information, nor does it contain occupational identifiers.

10. Cancers should be legally notifiable diseases in all provinces, and a worker's occupational history and industry should be routinely recorded for each cancer case. Provisions should be made for capturing information on past occupations as well. This occupational information should go into the provincial cancer registries and be forwarded to the National Cancer Incidence Reporting System.

11. The occupation of the biological father and mother should be routinely recorded for all cases of stillbirths, abortions and congenital anomalies. This occupational information should be amongst the information that is forwarded to the Congenital Anomalies Register in the Bureau of Epidemiology at Health and Welfare Canada. Health and Welfare should make this occupational information available to any person with an interest in the subject, in a confidential (nonidentifiable) form.

12. We recommend that the department of government with responsibility for the operation of the surveillance system establish a position, responsible for:

a. investigating new and suspected cases of occupational disease;

b. maintaining an awareness of investigations and surveys done in workplaces for occupational health hazards;

c. gathering information and statistics from all relevant sources within their region related to occupational health. Such sources would include joint occupational health and safety committees, individual physicians, hospitals, emergency wards, employers, workers, employers or workers organizations, poison control centres and local public health officials;

d. education regarding occupational health;

e. passing information out of, and acting as a conduit for distributing information within, a region;

f. coordinating all aspects of passive and active surveillance of occupational diseases within the region;

g. co-ordinating the collection and dissemination of information resulting from medical monitoring of designated substances exposure or hazards within the region.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

These responsibilities would require the combined experience of an occupational physician and an industrial hygienist. The title for this position could be Medical Officer for Occupational Hygiene and Health.

13. The surveillance system have the capability and the authority to actively survey occupational diseases.

14. A pilot project be instituted in a large metropolitan area to try out active means of occupational disease surveillance.

15. The establishment of a group at the national level to coordinate and oversee the long-term development of the occupational disease surveillance system. The national coordinating group should also be responsible for monitoring the effectiveness of the system. This is especially important since the Working Group Report's underlying assumption that "It is well recognized that effective disease surveillance (and recognition) will lead to a reduction in disease morbidity and mortality" has not been scientifically validated, as far as we are aware.

16. The national coordinating group should also be involved in providing for technical and administrative advice for jurisdictions which do not presently have the resources and experience to implement an integrated surveillance system.

17. The coordinating group should be the focal point at the national level for collecting, compiling and disseminating the statistics on occupational disease gathered from the various information sources (provincial surveillance systems, hospital separation and other medical statistics, National Work Injuries Statistics Program etc).

18. The national coordinating group should have attached to it a small technical group to analyze and process the statistics.

19. One of the main tasks of the coordinating group should be to make recommendations to the thirteen jurisdictions on specific diseases, occupations, industries, or hazards that require active investigation by those jurisdictions. The coordinating group should also make recommendations on uniform ways of collecting information based on this active occupational disease surveillance.

20. The system developed should be able not only to passively gather information on occupational disease, but also to initiate a program of information gathering and subsequent prevention with respect to a particular disease, a particular hazardous substance, or a specific process or industry.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

I. GENERAL CONCEPTS

The purpose of this introduction is to provide a conceptual framework for understanding the subject and to address some of the broader issues which underlie many of the discussions.

I.1 OCCUPATIONAL DISEASE NOTIFICATION

Occupational disease notification is the requirement, by law, for someone to notify someone else (or some agency) that a worker has or is believed to have an occupational disease, along with additional information. Notification systems can be of different types. They may concentrate on an industry, a particular hazard, or a particular disease. The professed aim of most notification systems is a preventive one.

Why Notify?

Occupational disease notification can be seen as one way to collect, analyse, and disseminate exposure and outcome information on occupational diseases. Some of the reasons for notification are:

- to identify new hazardous conditions at an early stage;
- to suggest preventive measures;
- to attempt to make causal associations between hazardous agents and occupational diseases;
- to generate hypotheses about the relationship between various hazardous agents and occupational diseases;
- to identify hazardous occupations or industries in need of further investigation;
- to establish baseline statistics on the incidence of occupational diseases in various occupational and industrial groups.

Who Notifies?

The person who notifies is often a physician, either a company physician or a family physician. This is clearly the person that the Federal-Provincial Working Group on Occupational Health had in mind in its notification proposals. However, other alternatives are possible; for example, the employee or the employer could notify, or a laboratory assessing test results could notify.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

4 / Notification and Surveillance

Who Is Notified?

Often, this is a governmental or quasi-governmental body such as a ministry of labour or health, or a workers' compensation board, but also could be a position within such a body such as a chief occupational health officer for a province. Other possibilities are notification to a local medical officer, to an employer, etc.

What Is Notified?

Typically, the information falls into two categories--"exposure" information and "outcome" information. The exposure information could be information on the hazardous agent(s), the extent of the exposure, the worker's occupation or industry, etc. The outcome information of an occupational disease notification system is usually a diagnosis or presumed diagnosis. Usually there is a judgement by a physician or group of physicians that there is a relationship between the worker's condition and a exposure to a hazard at work.

When Is Notification Done?

Usually this occurs when the worker's condition is judged to be work-related. The question, therefore, is when is the condition work-related? In many cases this may be decided by means of a predetermined schedule of diseases, in which a worker has to have a specified disease, and simultaneously be in a certain occupation or work in a certain industry, in order for his or her condition to be judged as work-related.

Another possibility is to notify when a physician judges that the worker's condition is work-related. It is around this question that many of the problems with notification systems revolve, because of difficulties in recognizing diseases as occupational in origin, or related to occupational factors.

What Do You Do With the Information?

Included here are questions about coding and classification of the data prior to compilation (usually on a computer). There are also administrative questions such as how the whole notification system is operated. The dissemination of any resulting information and documentation also falls here.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

I.2 OCCUPATIONAL DISEASE SURVEILLANCE

Disease surveillance differs from disease notification in that additional information about hazardous agents and diseases is gathered by means other than simple one-step notification. Thus, for example, a surveillance system could contain information which is routinely gathered for other purposes, such as information gathered in the treatment of a hospital patient. In fact, it is conceivable to have an occupational disease surveillance system in which there is no occupational disease notification.

Usually, however, various sources of information are put together and connected by computer. This may involve linking together various exposure measures (such as constructing an occupational history of an individual worker); linking together various outcome measures (such as constructing a record of diagnosis for the worker over a period of time); or, and most importantly, linking together the exposure and outcome information for the workers under study. Such linking is usually done by means of a unique identifier, such as the worker's name or health insurance number.

Surveillance may be either "active," with some initiative and responsibility being taken by the information-gathering body, or it may be "passive," with the information-gathering body waiting to receive reports from people designated to notify.

I.3 OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE

Disease surveillance and disease notification are similar in that the object under study is a disease based on a diagnosis. However, in Canada and elsewhere there has been a tendency to gather additional types of information on the results of exposure to hazardous agents, other than a diagnosis of a disease. For example, there could be a requirement to get X-rays on miners, regardless of whether they are judged to have an occupational disease, or information on lead levels in workers in occupations routinely exposed to lead. This additional information is preclinical in the sense that an elevated blood lead level may not yet have manifested itself in overt symptoms, such that the worker would be judged to have lead poisoning.

When such additional information is gathered as part of a surveillance effort, what we have is an occupational health surveillance system. Just as there are difficulties with occupational disease notification or surveillance systems with regard to diagnosis, there are similar problems with regard to the significance of such preclinical measurements.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

II. THE CANADIAN SITUATION - BY JURISDICTION

II.1 ALBERTA

The Alberta Workers' Compensation Act requires that a physician notify the Workers' Compensation Board by means of a claim if a worker has an industrial disease or injury. Diseases deemed to have been caused by employment are listed in Schedule B of the General Regulations (A.R. 1187/81) of the Board.

In the past, Alberta had a Regulation Respecting the Notification of Industrial Disease (A.R. 62/70), established under the Public Health Act, which specified a somewhat different schedule of occupational diseases to be notified to the Division of Industrial Health Services (whose function in this regard was assumed in 1976 by the Director of Medical Services with the Occupational Health and Safety Division, Alberta Workers' Health, Safety and Compensation). The reporting mechanism was found to be ineffective and redundant to the WCB General Regulations. These Regulations were therefore repealed in 1982.

Currently, the Director of Medical Services of the Occupational Health and Safety Division obtains information on disease claims from the statistical master file maintained on the Workers' Compensation Board computer. Division medical staff can review the complete claim if the computer information is insufficient. The Director continues to be advised of occupationally related illness by physicians both in writing and by telephone when the physician requires advice or assistance in dealing with these cases.

Section 17 of the Occupational Health and Safety Act provides for medical examinations and for designation of notifiable diseases. Where an examining physician diagnoses a designated notifiable disease, he is required to notify the Director of Medical Services and must provide whatever medical reports the Director requests.

Presently, there are five regulations which define specific diseases for which notification must take place in accordance with Section 17. These are the Noise, Asbestos, Silica, Vinyl Chloride Monomer and Coal Dust Regulations (A.R. 314/81, 7/82, 9/82, 10/82 and 243/83 respectively). Under these Regulations, the Director of Medical Services must be notified of the following occupational diseases by physicians within seven days: hearing loss which is medically diagnosed as noise-induced, asbestosis, mesothelioma, laryngeal and

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

gastro-intestinal cancer, silicosis, pneumoconiosis, coal workers' pneumoconiosis, angiosarcoma, hepatic fibrosis and acro-osteolysis.

The silica, coal dust and asbestos regulations specify the frequency and content of examinations, including X-ray, pulmonary function test and relevant medical history. The X-rays, pulmonary function test results and medical history are forwarded to the Medical Services Branch for review. Certificates of examination are issued to all workers complying with the examination requirements and workers and/or their physician (after receipt of the worker's authorization) are advised of abnormalities detected. The certificate does not relate to fitness for work. An ongoing epidemiologic review of the results is also done.

The Regulations Respecting Industrial Radiological Technicians (A.R. 51/70) under the Radiological Technicians Act require "a certificate issued by a medical practitioner registered to practise in Alberta which details the results of a full haematological examination ..." prior to the issuance of an Industrial Radiological Technician's licence. The medical results are reviewed by the Director of Medical Services. The Regulations Respecting the Protection of Persons from the Hazards of Laser Operation require preemployment medical examinations, including an ophthalmological examination, of laser equipment workers. The results must be sent to the Radiation Health Branch of the Occupational Health and Safety Division and are reviewed by the Director of Medical Services. Both the Industrial Radiological Technician and Laser Regulations are now under review, and will soon come under the authority of a revised Radiation Protection Act.

Requirements for the notification of lead poisoning under the Regulations Respecting the Protection of Workers from the Hazard of Exposure of Lead and Lead Compounds (A.R. 3/72) and for a medical examination to be conducted on miners under the Coal Mines Safety Regulations (A.R. 333/75) are still in existence, but both are scheduled for repeal.

In practical terms, the only systematic notification of occupational diseases in Alberta takes place through the Workers' Compensation Board. The Director of Medical Services of the Occupational Health and Safety Division receives information on disease claims from the computer at the Workers' Compensation Board, and he also hears about suspected health problems in a more informal way from workers and employers.

The Director receives some written notifications from physicians as required by the regulations of the Occupational

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Health and Safety Act but this notification system does not work too well. Physicians are largely unaware, it seems, of the requirements to notify under these regulations, although they are becoming more aware of the Occupational Health and Safety Division's work. They are well acquainted with the existence of Workers' Compensation, and are familiar with the submission of claims. In addition, a claim submitted to the Workers' Compensation Board results in a payment to a physician, whereas a notification directly to the Director of Medical Services does not result in any payment to the physician. Thus, there is no financial incentive to the physician to notify the Director of Medical Services.

As mentioned above, access by the Medical Services Branch to the computerized information maintained by the Workers' Compensation Board is no problem on a case-by-case basis. However, it appears that there are significant problems in receiving statistics on occupational disease claims. One major reason for this is that the Workers' Compensation Board classifies diseases on the basis of the Z16.2 codes of the American National Standards Institute rather than the International Classification of Diseases (ICD) or its variants.

There are only 14 Z16.2 codes for occupational disease, which means that it is a very broad classification. In consequence, it is necessary in many cases to have a combined computerized and manual search in order to estimate the incidence of a given occupational disease. It should be noted that when physicians submit claims, they either write down the diagnosis or the ICD code for the diagnosis, which they are trained to do. In many cases, they use the ICD code because this results in a more speedy handling of the claim. Thus, in many instances, there are ICD codes for individual occupational disease claims in Alberta, but this information is not currently entered into the WCB computer. However, the WCB plans to incorporate the ICD code into the computer system in the near future.

There are unofficial arrangements between the public health authorities and the Medical Services Branch regarding diseases which are both communicable and occupational. For example, if staff of the Medical Services Branch were to detect tuberculosis in a coal miner through the chest X-ray, they would notify the public health authorities. Conversely, public health authorities may notify the Medical Services Branch in the case of a communicable disease in a worker for which they first become aware.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

II.2 BRITISH COLUMBIA

Workers' Compensation Board

The British Columbia Workers' Compensation Act requires physicians to report cases of occupational diseases to the workers' compensation board. Included in the Act is a schedule (Schedule B) of notifiable diseases. The structure of this schedule is similar to that of many other provinces, in that it not only specifies a disease but also the industrial processes or occupations that are usually associated with that disease. The presumption is that if a worker has a disease and belongs to the specified occupational group, then his disease is occupational. The physician who must notify under this act is the treating physician.

The Industrial Health and Safety Regulations of the British Columbia Workers' Compensation Board contains a section dealing with disease reports. It states

> 78.09 Disease reports. The occupational physician shall provide a medical report to the board whenever a worker claims compensation for or is suspected of suffering from an industrial disease arising out of conditions specified in regulation 78.01.

Section 78.01 refers to medical examinations of workers who are exposed to lead, mercury, free silica, asbestos, high atmospheric pressures, high temperatures, tuberculosis, or other harmful conditions which in the opinion of the Board require medical examinations or medical investigations for workers so exposed.

These sections of the Industrial Health and Safety Regulations have not yet been gazetted and so are not yet enforced.

Reports to the British Columbia Workers' Compensation Board on industrial diseases also frequently come from employers or employees submitting claim forms. Another source of reporting to the Board is annual certification of miners and divers.

CCOHS was told there is a problem with reporting certain types of occupational diseases mentioned in Schedule B. Two examples are vibration white finger and baker's asthma. A survey has revealed that somewhat over 50% of British Columbia fallers have vibration white finger, and yet there is very little reporting of this to the Board. One reason may be a worker's reluctance to report it, due to the possibility of job loss.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Although baker's asthma is covered under Schedule B, and there may be several hundred cases in British Columbia, only two or three are reported each year to the Workers' Compensation Board. In part, this may be the result of underrecognition by physicians of the relationship of the asthma to a worker's occupation. In addition, some physicians may not realize that Schedule B requires the notification of this disease.

CCOHS was told a reporting problem may also arise because of the relationship between the plant physician and the treating physician, who is usually the family physician. The Workers' Compensation Act requires the treating physician to notify, while the ungazetted industrial health and safety regulations require the plant occupational physician to notify. In many cases it appears the plant physician who first detects a problem with the worker will wait for the family physician to do the notification. Complicating this division of labour over notification are the questions of medical ethics and the question of a higher fee for the first physician who notifies.

This confusion over who should report can sometimes lead to delays in reporting and may also affect the quality of the information reported.

These problems do not seem to arise, in the case of a widely recognized occupational disease, such as lead poisoning.

In British Columbia, the notification of an occupational disease which is also communicable tends to go in the first place to public health authorities.

The Statistics Section of the British Columbia Workers' Compensation Board has published a report called Occupational Diseases in British Columbia (1978-1982). The statistics in this report are based on accepted wage-loss claims, and are given separately for each subclass (a classification of industries for financial purposes). Also given in this report are the "sources of injury"; ie, the substance, chemical, etc that produced the occupational disease. In order to produce this report, the British Columbia Workers' Compensation Board reviewed all of its occupational disease claims for the last five years. They recoded the claims using a substantially enlarged version of existing ANSI Z16.2 codes for source of injury, in order that they could be specific about the substances or chemicals causing the condition. With the last five years of data, it should be possible to estimate trends in claims for occupational disease in British Columbia.

This report should be very similar to the type of report which is annually produced in Finland, based on the occupational

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

disease register in that country. This similarity is no coincidence, because it was jointly developed by the Statistics Section and by the head of one of the regional institutes of occupational health in Finland who has been visiting the British Columbia Workers' Compensation Board for the last year.

The report will be the first in Canada of its type. Such reports should be valuable in determining occupational disease trends in various industries, and the toxic agents which are causing them.

II.3 CANADA

Labour Canada

The Statistics Section of the Occupational Safety and Health Branch of Labour Canada has what has been described as a "loose" agreement with the provincial worker's compensation boards to send certain parts of their statistical information to the OSH Branch. This is not required by any legislation.

While the information reported to the Statistics Section includes some small amount of disease data in summary form, the bulk of the statistical data sent by the WCBs is about fatalities. Reports on fatalities are provided by the provincial WCBs in individual form, with the exception of Québec which sends only aggregate data.

It should be noted that no individual nonfatal disease records are received by the Statistics Section of Labour Canada from WCBs. However, it may be worth finding out how many of the individual fatality records include an occupational disease as the cause of death.

Although obvious, it is worth remembering that each provincial WCB has its own way of deciding which diseases are to be considered occupational. Therefore, which diseases are reported by the WCBs to Labour Canada for inclusion in the publication, Employment Injuries and Occupational Illnesses, depends on how occupational disease is defined by each provincial WCB.

The Statistics Section also collects and publishes occupational accident and injury statistics on workers covered by the Canada Labour Code Part IV. (This amounts to about 6.5% of all workers in Canada.) The Canada Labour Code Part IV covers certain federal workers, and defines injury as follows:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> "employment injury" means personal injury, including disablement, caused by an industrial accident, occupational disease or employment hazard;

The Statistics Section and the Injury Compensation Division of the Occupational Safety and Health Branch of Labour Canada also receive notification of occupational accidents and diseases for employees covered by the Government Employees' Compensation Act. Claims for compensation are submitted to the WCB of the province where the employee is usually employed. Regional offices of Labour Canada confirm that the employee is certified and covered by the act before the claim goes to a provincial WCB for adjudication.

The Government Employees' Compensation Act covers certain employees of the Government of Canada and defines industrial disease as follows:

> "industrial disease" means any disease in respect of which compensation is payable under the law of the province where the employee is usually employed, respecting compensation to workmen and the dependents of deceased workmen.

Any employees not covered by government-funded worker compensation systems, both at the federal and at the provincial level, will not be represented in the statistics. This includes, for example, the employees of eight companies under the Merchant Seaman's Compensation Act who arrange for alternate insurance systems outside the government. Any disease cases in these companies will not be known, but could perhaps be tracked down by contacting the insurer.

Statistics Canada

The Vital Statistics and Disease Registry Section (in the Health Division) is the official focal point for national death and disease statistics in Canada.

The Section is responsible for several programs, including two computer systems: the Canadian Mortality Data Base and the National Cancer Incidence Reporting System.

Registration of births and deaths is a provincial responsibility, but since 1919 the uniform registration of vital statistics has been going on in Canada; the first set of national vital statistics was produced in 1921. Since 1945 copies of the actual death certificates ("vital registrations") have been sent to Statistics Canada.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

During the period from approximately 1920 to 1940, occupation and industry data was captured from the death certificates and coded, but this practice was stopped during wartime and never resumed. Since 1950, the cause of death has been coded.

On death certificates received by Statistics Canada there is usually something listed in the occupation section of the form, but since the median age at death is 67-68 years, more than half of the people who die are listed on the death certificate as "retired." For this reason, occupation is not coded by Statistics Canada, even though there is occupational information on many of the death certificates.

The Mortality Data Base file is derived from death certificates, and includes a machine-readable file of over 4 million records in the period 1950-1977 with coded causes of death. It is consolidated from all Canadian provinces, and contains adequate personal identifying information to carry out occupational mortality studies in Canada. Several major computer-searching operations have been carried out over the past four years using the special linkage technique developed as the Generalized Iteractive Record Linkage System (GIRLS) by Statistics Canada and the Epidemiology Unit of the National Cancer Institute of Canada.

Studies completed by means of searches of the Mortality Data Base include those on nickel workers, uranium miners, morticians, fluorspar miners, radiation workers, and a major ongoing study of a 10% sample of the Canadian male labour force.

One of the disease registry programs in Statistics Canada's Health Unit is the National Cancer Incidence Reporting System (NCIRS), which has been in operation since 1969. The NCIRS is based on reports from provincial cancer registries and covers every province regularly except Ontario. Each province reports each newly diagnosed site of primary cancer, either through a health ministry officer, or through the provincial cancer registry. Each province reports annually, with the exception of Ontario, which supplies data in batches whenever available. The basic unit of reporting is the "primary site (of cancer)," that is, newly diagnosed cases of cancer, not new individuals with cancer.

For each new primary site of cancer reported, Statistics Canada receives a record which includes demographic characteristics, residence, site of disease, and confirmation of diagnosis. No occuptional data is received by Statistics Canada for the NCIRS, although it is available at the provincial level in a few cases.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Another registration program is the Hospital Morbidity Data which is handled by the Institutional Care section of the Health Unit of Statistics Canada. This data base is not used to determine incidence of disease, but to compile a list of "episodes of hospitalization" from hospital admission and separation forms. These forms typically include demographic and diagnostic information, reason for admission, services used, data of admission and separation. No occupational information is recorded routinely on hospital forms anywhere in Canada, to our knowledge.

Statistics Canada has a Labour Division which has been responsible among other things, for managing the National Work Injuries Statistics Program (NWISP), in the Unemployment Insurance and Manpower Section. Labour Canada initiated the program to collect work injury data from each WCB in order to compile injury and illness statistics at the national level. In 1980 all provinces agreed to join the program, and to provide Statistics Canada with standardized magnetic tapes annually. However, only four provinces have submitted data so far with another three promising data.

The basic unit of measurement for the NWISP is an injury which prevents a person from performing regular work duties, beyond the date of the accident or illness report. Under the "nature of the injury" classification it may be possible eventually to isolate the injury cases which are occupational diseases, but there still is no useful published standardized data from the NWISP data base.

Health and Welfare Canada

The legislative act establishing the mandate of Health and Welfare does not specify anything about notification of occupational disease, in particular. No one reports diseases on a regular basis directly to Health and Welfare, except for the reporting of congenital anomalies by provincial hospital authorities.

The Congenital Anomalies Register, managed by the Non-Communicable Disease section of the Bureau of Epidemiology, is the only disease information reported directly to Health and Welfare; most of the reporting of disease incidence is done to Statistics Canada. Occupation is not coded for the mothers and fathers of children with congenital anomalies, although it is considered by some Health and Welfare staff to be "highly desirable" to do so.

Based on what CCOHS has been told, it appears there seems to be a distinct underemphasis on occupational disease within the Bureau of Epidemiology at Health and Welfare Canada.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Canadian Tumour Reference Centre

This centre was set up to be a consultative service to Canadian pathologists in order to resolve diagnostic uncertainties, by using such techniques as microscopic and X-ray analysis. Panels of experts in the recognition of particular diseases are called upon to make judgments; there is a Mesothelioma Panel, for example.

Although it has nothing to do with legal requirements for disease notification, this centre learns about many of the diseases like mesothelioma, for which accurate diagnosis is often difficult. It is possible that this centre has a better grasp of the number of mesothelioma cases diagnosed across the country than any other agency since even nonproblematic cases of this disease are often reported to it.

There is no regular official contact or cross-linking of records between this centre and any office of Health and Welfare Canada or of Statistics Canada. However, there is communication between this centre and the Epidemiology Department at McGill University. People at the Tumour Reference Centre know about epidemiological studies going on across the country, but they do not attempt to be a central reference point for such information. The director agrees that it would be useful to have a national uniform system of occupational disease notification in Canada.

II.4 MANITOBA

Ministry of Environment (Workplace Safety and Health Division)

Section 50 of the Manitoba Workplace Safety and Health Act, which requires reporting by physicians of cases of workplace illness, is at present "inoperative" until a Chief Occupational Medical Officer can be found.

The section requires:

50(1) Reports. Every physician or other qualified person attending or consulted respecting a person who:

a. becomes ill or injured while employed at a workplace or while being otherwise engaged as a worker; or

b. who has been examined pursuant to section 49;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> shall furnish to the Chief Occupational Medical Officer such reports concerning the condition of the person as the Chief Occupational Medical Officer may require for the purposes of this Act and the regulations.

The Workplace Safety and Health Division is hoping to persuade the Manitoba WCB to code occupation, and to enhance their information collection system by capturing statistics on disease.

There is a Manitoba regulation on asbestos being formulated. Two other regulations under the Workplace Safety and Health Act have been in effect for many years; the lead regulation is 25 years old and the fibrosis regulation has been in effect long enough to accumulate 20 years of data on silicosis cases.

Workers' Compensation Board

Notification of industrial disease cases are received by the Manitoba WCB from doctors or employers, although no specific reporting requirements seem to exist in law.

The Manitoba Workers' Compensation Act (R.S.M. 1970 C.W. 200) seems to say very little about requirements to report work-related disease, with the exception of Section 14 (3):

> 14(3) Notice of industrial disease. In the case of an industrial disease, the employer to whom notice of death, disability, or suspension from employment, is to be given to the employer who last employed the workman in the employment to the nature of which the disease was due.

Where industrial disease is defined as:

> 2(1)(j) "industrial disease" means any disease that is peculiar to, or characteristic of, an industrial process, trade, or occupation to which Part I applies.

The details on Form 23, used by the WCB to convey information to the Worker's Safety and Health Division, consist of worker identification (name, age), disease, cause of disease, period of exposure and so on.

The WCBs disease information is not routinely conveyed to Statistics Canada, but is sent whenever available to the Manitoba Worker's Safety and Health Division. This is simply an arrangement between the two organizations; it is not required by law. Our impression is that the disease data collected by the Manitoba WCB may not be very accurate.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Ministry of Health

In contrast to the "inoperative" state of the Workplace Safety and Health Act's provision for reporting of disease (Section 50), the Manitoba Public Health Act seems to be working, at least for the notification of cancer cases, which are "notifiable" under Section 1 (1) of the Regulation Respecting Diseases and Dead Bodies (P210-R2):

> 1(1) "notifiable disease" means cancer or malignant tumor or any of the communicable diseases listed in section 3, 4 and 5.

The practical result of the legal requirements in the Public Health Act P210-R2 seems to be that attempts are made by physicians in Manitoba to notify either the Manitoba Health Services Commission and/or the Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation of every case of cancer discovered in the province.

Since there are several clearly recognized occupational cancers, making cancer a notifiable disease in this way allows awareness of this portion at least of the total occupational disease picture.

Not only is cancer a notifiable disease in Manitoba, but also there are very detailed and clearly spelled out requirements in the Public Health Act Regulation P210-R2 (Sections 2(1), 2(3), 6, 7, 8, 9, 10, 19) for reporting procedures for both notifiable and communicable diseases. The contrast with occupational disease notification is striking. The Public Health Act Regulation requires notification by physicians, clinical laboratories and hospital superintendents. Notification is to either the local Medical Officer of Health (MOH), the Director, or both. Further every MOH must keep an accurate record in writing of every case of a notifiable disease reported to him by a physician, and every other case of a notifiable disease of which he has knowledge. A MOH must send to the Director by mail, within twenty-four hours after receipt, every report of a case of a notifiable disease received by him from a physician, and full information concerning any other case of a notifiable disease of which he may be aware.

The X-Ray Safety Regulation (Manitoba Regulation 207/79) under the Manitoba Public Health Act states that:

> 221 The owner of X-ray equipment shall
>
> a. at his own expense, provide such medical examinations or tests on persons operating his X-ray equipment as may be required by the Minister; and

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

b. provide the medical inspector with the reports of the examination.

This is similar to the requirements of other provinces.

Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation

Information received by the Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation (MCTRF) for its data bases comes from the following sources, on a routine basis:

- hospital pathology reports, with a diagnosis of cancer;
- hospital separation forms with a diagnosis of cancer, filed with the Manitoba Health Services Commission;
- death certificates with code for occupation.

The MCTRF has an agreement with the Health Services Commission that any patient information received by the latter may be made known to the MCTRF as needed; this would normally be information recorded on hospital admission and separation forms which include a diagnosis of cancer.

In addition, any positive lab reports from the Manitoba Central Health Laboratory which contain a diagnosis of cancer are to be reported to the Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation on a routine basis.

A special study covering six workplaces over a two-year period is being developed at the MCTRF with the help of Statistics Canada to cross-link records from workplaces, unions, employers and cancer death certificates. This study is sponsored by the Workplace Safety and Health Division of the Manitoba Ministry of Environment.

II.5 NEW BRUNSWICK

In New Brunswick, the Occupational Health and Safety Act and the Workers' Compensation Act are concerned with notification of occupational disease; both have regulations.

Under the Occupational Health and Safety Act, an industrial disease is defined as follows:

(1) "industrial disease" means any disease that the Lieutenant-Governor in Council declares to be an industrial disease.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

The Occupational Health and Safety Commission which operates under the Department of Labour and Manpower has the power under Section 13(1) of the Occupational Health and Safety Act to order an employee to undergo a medical examination.

In section 13 (5) of this Act, the duties of a physician are outlined:

13(5) Where a physician

a. has attended an employee who became ill or was injured while engaged in his employment, or

b. has performed a medical examination under subsection 13 (1)

he shall, at the request of the Commission, provide the Commission with such medical reports as it requires in relation to the employee attended or examined.

Under the Occupational Health and Safety Act, medical examinations are required in four occupations:

1. miners with dust exposure;
2. hoist operators in mines;
3. professional divers, and
4. compressed air workers.

However, there is no mechanism for collecting information on the results of these examinations through the Occupational Health and Safety Commission except in the case of divers. Medical records resulting from examination of miners with dust exposure are sent to the Workers' Compensation Board. Hoist operators records are maintained in the medical departments of mines. The records of examinations of compressed air workers are kept by the Power Commission.

Under section 23 of the same Act, the Lieutenant Governor in Council has the power to make regulations concerning reporting of industrial disease cases, and reporting by physicians on the nature and frequency of medical examinations:

23 The Lieutenant Governor in Council may make regulations

j.1. respecting the reporting by physicians and others of employees suffering from, or believed to be suffering from, an industrial disease.

j.2. prescribing the nature and frequency of medical examinations of employees or any class of employees.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Regulations have not yet been drafted. Thus no occupational diseases have to be reported by law at this time.

In part 32 of the regulations entitled Underwater Diving Operations of the Occupational Health and Safety Act, there are regulations concerning medical examinations required for divers. There are also approved medical forms for recording the results of examinations required under this section. This information is required by law to be sent to the Occupational Health and Safety Commission (Section 13(5)).

Under the Workers' Compensation Act Regulation 67-13, there is a list of industrial diseases (in Section 14) accepted by the Board, and there is also the requirement for the physician or surgeon to supply the board with the medical reports necessary for a claim before being entitled to payment.

> 15 No physician or surgeon shall be entitled to the remuneration from the Board for medical aid rendered to any workman unless such physician or surgeon shall furnish the Board from time to time, without additional charge, such reports as may be required by the Board in respect of such workmen and unless such reports shall have been furnished within such time as the Board deems reasonable, provided, however, that the Board may in its discretion waive this requirement of regulation.

Under section 85 entitled Industrial Diseases, the Board can require any workmen to undergo medical examinations.

The regulations do not cover farm labourers, domestic or menial servants or their employers or fishermen.

There is an informal network of information gathering but no systematic reporting of occupational diseases either through the Health Department, hospital forms, death certificates, tumour registries, medicare data, or the Poison Control Centres. Further, the WCB only use their power in gathering information about occupational diseases with respect to claims.

The Health and Safety Commission has an information-sharing arrangement with the WCB, whereby information on occupational illness claims can be retrieved, as they are reported. The only other source of information about occupational disease received by the Commission is the required medical examination of divers.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Any exposure to pesticides resulting in illness may get reported to the WCB if the person exposed is covered by the Workers' Compensation Act. Some poisonings get reported to the Poison Control Centre and these may or may not be heard about at the Commission. However, control of pesticides resides with the Pesticides Control Act under the Ministry of Environment. Sometimes the WCB hears about a poisoning from one of the Ministry of Environment inspectors.

II.6 NEWFOUNDLAND

Occupational Health and Safety Division

In Newfoundland, the legislation concerned with the notification of occupational diseases is the Occupational Health and Safety Act.

Section (56) of this act entitled Medical Examinations states that the Chief Occupational Medical Officer may require a worker to be examined by a physician to determine whether he is suffering from an occupational disease. In (58) it states:

> 58 Duty of Physician. Where a physician finds that a person examined by him has an occupational disease he shall, within seven days of his diagnosis,
>
> > a. notify the Director, in writing, of the name, address and place of employment of the person and the nature of the occupational disease, and
> >
> > b. notify the person examined by him that he has an occupational disease and the nature of that disease.

In addition, section 59 of the Occupational Health and Safety Act enables the Occupational Health and Safety Division to register workers who are known to be in hazardous occupations.

> 59(1) Registration of Workers in Hazardous Occupations. Where a worker
>
> > a. is engaged in an occupation described by the regulations as a hazardous occupation, or
> >
> > b. works at a workplace or a class of workplace prescribed by the regulations as a hazardous workplace
>
> the employer of the worker shall, within ten days of the commencement of the worker's employment, register with the Director the name and address of the worker and the location of the workplace.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

(2) where a worker is registered under subsection (1) the Director

a. may require that person to have medical examinations of the kind and frequency prescribed by the Chief Occupational Medical Officer, and

b. may prescribe the form, content and maintenance of medical records to be compiled with respect to the worker.

Further, under subsection 60, a physician shall upon the request of the Chief Occupational Medical Officer be required to give medical reports on workers.

60 Furnishing of Medical Reports. Where a physician

a. has attended a worker who became ill or was injured while engaged in an occupation, or

b. has performed a medical examination under section 56;

he shall upon the request of the Chief Medical Occupational Officer, give him such medical reports on worker as he may require,

(2) notwithstanding the provisions of the Hospital Act, 1971, every hospital shall, upon the request of the Chief Occupational Medical Officer, give him such hospital records prepared by the staff of the hospital as he may require that relate to medical treatment given to a worker who became ill or was injured while engaged in an occupation.

Although it is not referred in the foregoing sections of the act, there is also in the Occupational Health and Safety Regulations of 1971 a section devoted to Notifiable Occupational Diseases which includes a schedule of notifiable occupational diseases. Section 24 (1) states that the occupational diseases for which notification is required under section 58 of the Occupational Health and Safety Act are listed in the schedule which accompanies it.

Under this same section 24(5), the Director also has the power to cause the Advisory Council to review the list of Notifiable Diseases at least annually (24(2)). As well, he may prescribe the kind and frequency of medical examinations required by workers engaged in hazardous health occupations or suffering from an occupational disease. In the Section entitled

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Notifiable Occupational Diseases (24(2-5)) the Division itself has the responsibility to establish a medical registry for each hazardous health occupation.

In the Occupational Health and Safety Division under the Department of Labour and Manpower, a system of registering miners has been in operation for some time and appears to be working effectively. The department requires dust exposure information as well as periodic medical exams. They have also authorized some doctors to do medical examinations and the chest X-rays that are required. Sandblasters, as an occupation, have been designated as requiring a registry. However, no medical program has been developed yet for sandblasters.

The Occupational Health and Safety Division has a computer which is linked with the computer at the WCB. All WCB information with respect to claims accepted and not accepted are accessible to this department. Apparently the other sources of information about occupational disease that come to the attention of the Occupational Health and Safety Division are from two sources; first, the minutes of the Health and Safety Committee meetings and second, investigations of District Inspectors. The Health and Safety Committees are reported to be functioning as conceived.

Another source of information about occupational illness or disease is the unions who may use this Division to report their suspicions about incidents.

Workers' Compensation Board

In contrast to the Occupational Health and Safety Act, the Act governing the Workers' Compensation Board does not require that attending physicians report to the WCB any such notifiable occupational diseases. It is a passive reporting system wherein the claim is usually initiated by the worker and the physician's reports follow. However, the accumulation of such computerized data at the WCB is still the best source of information about the nature and frequency of occupational diseases in Newfoundland.

Ministry of Health

The only other legislation requiring notification of disease falls under the Logging Camps Act. Under section 16, it states:

> 16 Inspector to report sickness to Ministry of Health. An inspector who observes or has cause to suspect an outbreak

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> of sickness or disease among loggers or any conditions which may cause an outbreak of disease or sickness shall report the matter without delay to the Ministry of Health.

Under the Department of Health Act, amended as late as 1979, regulations still exist that overlap with the Occupational Health and Safety Act. They provide for

> 23(1)(xv) the reporting in writing by medical practitioners to the Deputy Minister or such other persons in the department as the Deputy Minister may designate of all cases or suspected cases of industrial disease.

The Department of Health Act also contains the right of the Minister to make regulations regarding:

> 23(1)(00)(xiv) the enforcement, if deemed necessary by the Deputy Minister or such other person in the department as the Deputy Minister may designate, of routine medical or laboratory examinations of workmen in occupations in which exposure to dust, fumes, gas or noxious chemicals may occur.

This legislation also gives this Ministry the power to provide for the medical supervision of particular workers in hazardous industries or processes:

> 23(1)(pp) providing for the medical supervision of persons employed in any factory, mine, workshop or industrial establishment, and prohibiting, limiting and controlling the use of any noxious materials or processes therein, where the Deputy Minister is of the opinion that there may be risk of injury by accident or disease to the health of persons employed therein.

This legislation under the Department of Health Act, is largely inoperative since the adoption of the Occupational Health and Safety Act. Formerly the Chief Medical Officer under the Occupational Health and Safety Act was deputized by the Ministry of Health to occupy the role of receiving such information that might have been required under The Department of Health Act. However, since the retirement of the Chief Medical Officer, there has been no deputization of anyone else to fulfill this role. The Occupational Health and Safety Division of the Department of Labour and Manpower still receives and records the information on reported occupational diseases.

Evidently, the informal network works well in Newfoundland. While the Health Department is not required by law to notify the Occupational Health and Safety Division about cases of tuberculosis, if the medical people consider it

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

important they will notify that department. With respect to industrial poisonings, because the Poison Control Centres are located in hospitals, they report to the medical department under the Health Act in the majority of cases. On the other hand, the Occupational Health and Safety Division has received information about industrial poisoning from the police but no one else.

Aside from specific programs described below, occupational information is not consistently collected. The provincial Tumour Registry does not require occupational information on its forms. While death certificates have a space on the form for noting occupation, this information is very often not recorded. Apparently, the best source of occupational information located by an epidemiologist working in Newfoundland was on hospital charts. A chronic lung disease clinic operates within the Health Science Centre in St John's. This clinic requires an occupational notation on the chart, but not the complete work history because of difficulties in the collection of such information due to the extent of seasonal employment. As well, the Labrador Dust Study operates from this setting and collects detailed occupation histories from its clients.

II.7 NORTHWEST TERRITORIES

Occupational Health Section of the Justice and Public Services

The chief source of information that the Occupational Health Section receives about occupational diseases is through claims information from the Workers' Compensation Board. The information is limited to the claims accepted by the WCB and does not include all claims received.

The Occupational Health Section has also designated the dust exposure occupations in mining, with particular reference to exposure to silica. Through the Mining Safety Ordinance, they receive information concerning dust exposure and notification with respect to medicals and chest X-rays on an annual basis from the workers exposed. In this capacity, they act as the Registrar of miners' medicals.

Workers' Compensation Board

Under the Workers' Compensation Ordinance established in 1977, there is no schedule of occupational diseases and no requirements to report any particular diseases or a disease related to a designated substance. Generally, the physicians report any disease they think may be work-related; 90% of claims are initiated by a physician.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Under the Workers' Compensation Ordinance any occupational disease must be disabling in order to be claimed as an occupational disease. Under section 2(1)(a) of the Workers' Compensation Ordinance it states:

> accident includes ... disablement caused by an industrial disease arising out of and during the course of the employment of the worker

This definition severely hampers the functioning of the Act with respect to disease. Because of this act, any miner who shows signs of silicosis cannot be retained since he is not yet deemed to have the disease.

In the Northwest Territories, there are particular problems with the notification of occupational disease. Ninety per cent of tne workers are transient. Also, treatment of any serious disease such as cancer takes place in southern Canada in the majority of cases. A further problem is that much of the legislation in place in other jurisdictions cannot be readily adapted to the Northwest Territories. In addition there are only six facilities to diagnose and treat disease in the whole Northwest Territories.

II.8 NOVA SCOTIA

Workers' Compensation Board

In Nova Scotia, the main organization requiring the collection of information on occupational diseases is the Workers' Compensation Board. Under tne Workers' Compensation Act, Part I,

> 1(1)(i) "industrial disease" means any of the diseases mentioned in schedule A and any other disease peculiar to or cnaracteristic of a particular industrial process, trade or occupation.

Under Division 1, the scope of this Part, the following industries are excluded: farm labourers or domestic or male servants or their employers, persons employed by a city, town or municipal corporation as members of a police force or of the fire department and anyone working in a cottage industry.

As far as notification is concerned, the physician is required to furnish such reports as may be required by the board in respect to the workers who have filed a claim. In section 69 of the Workers' Compensation Act, it states:

> 69 Reports by physicians to Board. Every physician, surgeon, and hospital official attending, consulted,

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> respecting, or having the care of, any worker, shall furnish to the Board from time to time, without additional charge, such reports as may be required by the Board in respect to such workers.
>
> 71 Report of Death in Hospital. Where the death of a worker to whom this act applies occurs while he is confined to a hospital, the hospital authority shall report the death to the Board immediately after it has occurred.

Under Division VII of Industrial Diseases Section, 73(1) an "industrial disease" is deemed to be an accident and treated as such with respect to compensation.

Attached to the Workers' Compensation Act is Schedule A Industrial Diseases.

Department of Public Health

The only other jurisdiction concerned with occupational health and safety is the Health Department. In the Health Act, a

> "notifiable disease" means a disease the presence of which must pursuant to this act or the regulations be made known to the Director of a Health Unit, a Medical Health Officer, a Board of Health or other officer.

In section 11 under "notifiable diseases," the Ministry has the power to designate

> "diseases as notifiable diseases, requiring reports respecting them and prescribing precautions to be taken to prevent them from spreading."

Under the Health Act regulations approved by the Lieutenant-Governor in Council of Nova Scotia on December 21, 1976, the Director of the Occupational Health Division of the Department of Public Health can issue a notification order with respect to a medical examination. This occurs in section 10 of the Health Act Regulations under Medical Examination:

> 10 Medical Examination. Where in the opinion of the Director in respect of any occupational health hazard to which these regulations apply, a medical examination is indicated, the requirements shall be defined in a notification order signed by him.

The notification order means any order issued pursant to section 7 of these regulations.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> 7(1) Notification order. Where after an inspection or investigation made in connection with these regulations, it can be shown that an occupational health hazard exists and that the employer has been advised of the hazard, its extent and implication, then the employer shall be issued with a notification order.

Thus it appears that the Director can issue the employer with a notification order requiring medical examinations and the results from them.

Nova Scotia appears to have a rather unique organizational structure concerning occupational health. There is shared jurisdiction for occupational health and safety, with the responsibilities of each participant defined as follows:

Tne Workers' Compensation Board is responsible for statistics and safety education as well as the handling of claims.

The Department of Labour & Manpower, and the Department of Mines & Energy are responsible for inspection and enforcement of regulations.

The Department of Health is responsible for consultations, provision of occupational health tecnnology and advisory services and the estabishment of realistic standards and codes of practice. The Occupational Health Division in this department can enforce occupational health regulations for employees not covered under the Departments of Labour and Manpower and Mines and Resources.

In addition the Departments of Health, Labour & Manpower, Mines & Resources and Environment as well as the Workers' Compensation Board nave a standing committee on occupational health at tne Director level as well as an interdepartmental committee of Deputy Ministers. These groups interact and can collectively decide to issue regulations which become law by reference in all relevant acts administered by the various departments. Information on claims for compensable occupational illnesses is collected by the Workers' Compensation Board which functions under the jurisdiction of the Minister of Labour, and is available to the Occupational Health Division.

Additionally, questions on other illnesses which may be of occupational origin are also often referred by doctors directly to the Occupational Health Division. The organizational structure thus has the capability of developing a broad surveillance system and out of that an occupational disease notification mechanism.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

The extent of coverage is discribed in Schedule A, Occupational Health Regulations, section 11 of the Public Health Act, Chapter 247 of the Revised Statute of Nova Scotia 1967. It states that this act applies to one or more persons who are employed for any purpose and shall apply to all occupational groups.

As noted before, the Workers' Compensation Board does not cover all workers.

The only apparent information received by the Occupational Health Division about the nature and frequency of occupational disease is from WCB claims.

The Occupational Health Regulations, Schedule "A", are currently under revision. The promulgation of these revisions may be delayed to await recommendations of the Special Committee which has been studying Occupational Health and Safety in Nova Scotia during the year.

In the Occupational Health Division of the Department of Health the only jurisdiction designated under this division concerns the notification about lead poisoning. Within this system a few plants (1-3) have been designated and lead blood test values received directly from the laboratories. However, there are 50-60 other plants that appear to have no medical or biological surveillance program.

In the Community Health Services of the Nova Scotia Department of Health, communicable disease information is reported without occupational information being captured. The one small exception to this is when there is a food-borne illness reported which is related to an occupation.

Neither the Tumor Registry, which is funded by the Department of Health, nor Hospital Records or Vital Statistics capture information on occupation.

In Nova Scotia, workers, whether they be workers for federal Crown corporations or not, are covered by the Workers' Compensation Board of Nova Scotia. Thus, information on claims of miners is a part of a provincial notification system.

A weakness of the informal reporting relationship was uncovered in interviews with Nova Scotia officials. The WCB did not seem to share statistics or information with the Department of Labour, thus allowing it to direct attention to particular industries on the basis of long-term statistics derived from WCB claims.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

In the farming industry, poisoning through the use of pesticides is generally not detected. If farm poisonings come to the attention of the Poison Control Centres, they are usually reported to the Occupational Health Division even though this is not required by law. There appears to be a good working relationship between the Poison Control Centres and the Occupational Health Division.

While the legislation concerning the notification of occupational diseases in Nova Scotia is fairly limited, there is an informal network of reporting in practice. Because the province is small, the possibility exists for the detection of disease or information concerning occupational problems through this informal network.

One of the most interesting findings in Nova Scotia was the draft of the Province of Nova Scotia Occupational Disease Notification Regulations under the authority of the Public Health Act section 101. These regulations have not been promulgated to date, since much of this data is available from the Workers' Compensation Board, and they would be, to some extent, duplicating existing services.

II.9 ONTARIO

Ministry of Labour

Section 26 (2) of the Ontario Occupational Health and Safety Act (R.S.O 1980) is concerned with notice of occupational illness; it states

> 26(2) Notice of occupational illness. Where an employer is advised by a worker or by a person on behalf of the worker that the worker has an occupational illness, the employer shall give notice in writing, within four days of being so advised, to a Director and to the committee, health and safety representative and trade union, if any, containing such information and particulars as may be prescribed.

In practice, however, the Ministry of Labour accepts Workmen's Compensation Board forms as "notification." The WCB Form 7s are submitted to the WCB, and then sent to Standards and Programs at the Ministry of Labour where they are sorted and further disseminated within the Ministry. Copies of disease claims go to the Occupational Health Branch. As well, the magnetic tapes of accepted WCB claims are sent to the Research Branch, where the disease claims are extracted and passed on to the Occupational Health Branch.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.

Under the new "System 57" from the WCB both lost time and medical aid claims will be included on the tapes sent to the Research Branch.

According to the Occupational Health and Safety Act, the Chief Occupational Health Physician is supposed to be notified by physicians about the limited fitness or unfitness of employees who have been exposed to any of the designated substances. A special check done by the Ministry on the numbers of cases of accepted lead poisoning claims found that many physicians had not reported cases of lead poisoning involving employees for which they were responsible.

When notified about an occupational communicable disease, the Ministry of Health then alerts the Ministry of Labour; this procedure is to be formalized soon. It seems that the Ministry of Health normally finds out about the disease situation first, and then, if it involves a workplace setting, the Ministry of Labour investigates it further at the workplace.

Ontario's Occupational Heath and Safety Act now has six regulated substances--lead, asbestos, vinyl chloride, mercury, coke-oven emissions and isocyanates, each with its own regulation and requirements for various types of exposure surveillance and notification. The wording of certain key provisions in each of the regulations is the same. Here are extracts from the lead regulation wording which is typical of all the others (Lead: Designated Substance. O.Reg. 536/81):

> 7(2) The lead control program shall include provisions for...
>
> c. personal records of the exposure of a worker to lead at the work place to be maintained by the employer;
>
> e. records of medical examinations and clinicial tests of a worker to be maintained by a physician who has examined the worker or under whose direction the clinical tests have been performed.
>
> 14(1) The records of the exposures of each worker to airborne lead at the work place to be maintained as provided by the lead control program shall identify the worker, including his date of birth, his jobs or occupations at the work place, the results of monitoring for exposure to airborne lead in his work area and the use by the worker of respiratory equipment and its type.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> 14(2) The employer shall provide a copy of the records of the exposures of the worker to airborne lead as provided by the lead control program to the physician who examines the worker and under whose supervision the clincial tests of the worker are performed.

In addition, the records of medical examinations obtained under this Regulation and records of exposures to airborne lead must be kept in a secure place by the physician who conducted the examinations, for periods of either twenty years or forty years. Where the physician is no longer able or willing to keep the records, the records must be sent to the Chief Physician, to the Occupational Health Medical Service of the Ministry, or to a physician designated by the Chief Physician.

The Designated Substances Regulations provide also for the reporting of degrees of "fitness":

> 16(5) Where the physician advises the employer that a worker, because of a condition resulting from exposure to lead, is fit with limitations or is unfit, the physician shall forthwith communicate such advice to the Chief Physician, Occupational Health Medical Service of the Ministry.

In some cases, it is known to Ministry of Labour officials that worker medical and disease records are not sent to the Chief Physician or to a Director. They are kept in company offices and are considered to be "available for inspection," and therefore in compliance with legal requirements such as the provisions following from Sections 259 and 260 of the Regulations for Mines and Mining Plants:

> 259 Where a potentially hazardous chemical reagent has caused a medical or compensable injury,
>
> a. an annual record shall be maintained for the reagent,
>
> i. specifying its trade name and chemical composition, and
>
> ii. identifying all possible toxic chemical elements and compounds of the reagent;
>
> b. a record of the injury caused by the reagent shall be kept.
>
> 260 A copy of the records and the surveys required under sections 257, 258 and 259 shall be sent to the Director annually.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

It is clear that the Ontario Ministry of Labour Occupational Health and Safety Division has had some difficulty with the record-keeping parts of their legislation. Where the records are kept by a medical officer or company doctor, some unions have objected. So far, there is no consensus among labour, government and business on how to handle confidential files; a formula acceptable to the unions has not been found.

In Ontario, one approach put forward by unions is that the information about designated substances exposure would go to family physicians and thereby prevent unwanted interference by a doctor working for the company.

This approach is seen by some Ministry officials as detrimental to the formation of a centralized collection of data which could be useful both for initial awareness of health problems, and for longer-range epidemiological studies. The idea of "data linkage" as a means of detecting previously unreported occupational diseases by such methods as occupation coding on hospital records has been suggested. However, the same type of limitations found in death certificate information might be encountered in any hospital record-keeping practices where resources for accurate and complete accounts may not be available.

Workmen's Compensation Board

Ontario has the oldest and most widely copied schedule of industrial diseases in Canada, called the Table of Presumptive Industrial Diseases, or Schedule 3. It lists certain well recognized industrial diseases as well as the occupations which characteristically are associated with the disease.

When a worker suffers from one of the listed diseases during employment in the appropriate listed occupation, it is presumed that the employee's injury arose out of the employment. For an individual disease not listed on the Schedule, the Workmen's Compensation Board requires a claimant to prove the disability resulted from an industrial disease, and that harmful exposure at work caused the disease. The WCB has developed its own internal guidelines for recognizing a limited number of industrial diseases not on the Schedule.

The Ontario WCB Act provides for a broad, changing definition of "industrial disease," in Section 1(1)(n) below:

> 1(1)(n) "industrial diseases" means any of the diseases mentioned in Schedule 3 and any other disease peculiar to or characteristics of a particular industrial process, trade or occupation;

CCOHS/CCHST

This list can be extended to include other diseases as they arise. The Ontario WCB collects information mainly by receiving copies of Form 7 from employers submitting claims for an injured employee. The details recorded on this form consist of information required by adjudicators in order to handle a claim; this is the main purpose for the questions asked on Form 7.

An adapted form of the International Classification of Diseases (ICD) is the coding system used to classify diseases at the WCB. This code is put onto the computer tapes which are sent to the Ministry of Labour's Research Branch, amongst other organizations.

The Ontario WCB has a few manual indexes of industrial disease claims, including asbestosis, mesothelioma and hearing loss.

Every fatality for which the Ontario WCB has accepted a claim is made known to Labour Canada. This includes fatalities resulting from industrial disease.

Ministry of Health

A review of the new public health act, the Health Protection and Promotion Act (1983), shows that there are several references to occupational health included:

> 12(1) Every medical officer of health shall keep himself informed in respect of matters related to occupational and environmental health.
>
> (2) The Ministry of the Environment, the Ministry of Health, the Ministry of Labour or a municipality shall provide to a medical officer of health such information in respect of any matter related to occupational or environmental health as is requested by the medical officer of health, is in the possession of the ministry or municipality and the ministry or municipality is not prohibited by law from disclosing.

Not only are there these requirements with respect to knowledge and information collection, but there is also a specific requirement for the medical officer of health or for a board of health to notify the appropriate provincial ministry of any health hazard "related to" occupational or environmental health. (Section 11(1)).

Although Sections 11 and 12 of the act do not apply to the reporting of disease, but instead, the reporting of a condition

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est

or thing which may constitute a "health hazard," they are still of interest to people wanting to know about occupational disease, since they reveal a trend towards broadening the definition of health. The recognition that interministerial cooperation will be needed to maintain an adequate level of information on which to base decisions is also prophetic.

Other changes are of interest for disease notification; for example, there is a new category of disease--"reportable"--which is additional to the old "communicable" designation.

Which diseases will be recognized as "reportable" has not yet been decided. Here are the definitions from Bill 138 (Chapter 10: Statutes of Ontario, 1983. Short title is the Health Protection and Promotion Act):

> "communicable disease" means a disease specified as a communicable disease by regulation made by the Minister;
>
> "reportable disease" means a disease specified as a reportable disease by regulation made by the Minister;

It would be useful to follow the development of regulations under the Ontario Health Protection and Promotion Act, to see which diseases become "reportable." There are several sections (25, 27, 29) spelling out requirements to report such diseases.

The new public health act also contains provisions (Sections 30, 31, 32) about the duty of the physician and/or Medical Officer of Health to report deaths from reportable diseases. These provisions may have important practical implications for the operation of a national occupational disease reporting system, if the "reportable" category includes recognized occupational diseases.

Section 95 of part VIII of the Health Protection and Promotion Act outlines the powers of the Lieutenant Governor in Council in making regulations under the Act. For example, he may specify "additional" persons who shall report the existence of reportable diseases.

Regulation 838 under the Public Health Act designates the communicable diseases which are referred to in the Public Health Act of Ontario, (1982) including 52 diseases from measles to food poisoning. Presumably this regulation will not change substantially, but certain diseases listed--such as Reye's Disease--which are not communicable, will probably become part of the "reportable" disease list.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

The Cancer Surveys section of the old Public Health Act (section 89), which spells out reporting requirements during a periodic survey, has not become part of the Health Protection and Promotion Act.

Another Ontario regulation of interest is the X-Ray Safety Regulation 855 under the Public Health Act of Ontario (R.R.O., 1980). Section 7 specifies that the owner of an X-ray device must arrange for the medical examination of X-ray workers under his employ when required to do so by the chief inspector. Part 3 of this section states:

> (3) The report of the examination shall be submitted to the medical inspector within a reasonable time after the examination.

Section 13, Part (b) (iv) of the X-Ray Safety Regulation 855 puts further responsibility on the X-ray device owner, asking him to "furnish such information as the inspector may request, concerning":

> (iv) where an incident involving the overexposure of any person has occurred, the technical circumstances attending the incident;

Under Section 13 the X-ray device owner must also

> d. permit a medical inspector to interview X-ray workers and facilitate his review of medical examination records pertaining to such workers.

Another special category of employees, hospital employees, is dealt with in the Hospital Management Regulation 865 under the Public Hospitals Act. In Sections 70 and 71, special notification and recording procedures are spelled out:

> 70 No hospital employee found to be suffering from active tuberculosis shall be permitted to work in the hospital and the administrator shall report the case within twenty-four hours to the medical officer of health of the municipality in which the employee resides.
>
> 71 Where a hospital employee shows evidence of tuberculosis, the administrator, within seven days of the time of the diagnosis, shall,
>
> > a. give written notice of the diagnosis to the Minister and the Workmen's Compensation Board; and

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> D. forward to The Workmen's Compensation Board a complete report of the medical findings, and shall keep the inspection by the Ministry of Health a copy of the complete report and of the employee's record of examinations, X-rays and tests.

Section 72 of the same regulation provides for record-keeping on hospital employees' health status, which may contain occupation-related disease information:

> 72(1) The administrator shall keep a permanent record of all examinations and tests of every employee of the hospital and, if required, shall send a copy of every record, including X-ray films, to The Workmen's Compensation Board or to the Minister.
>
> (2) The permanent record of all examinations and tests referred to in subsection 1 shall be kept by the administrator for three years after the employee has ceased to be employed in the hospital.

The Ontario Ministry of Health's statistical information is reported to the Data Control Unit at the Health Unit of Statistics Canada. This is not a mandatory reporting procedure, but an agreement. The Ministry of Health has reporting agreements with other federal departments, such as the birth anomalies register at Health and Welfare.

The Ministry of Health does not code occupation on hospital records.

Ontario Cancer Treatment and Research Foundation (OCTRF)

This organization is mandated to provide treatment, which it does through eight treatment centres in the province, and to do cancer research. Part of the research function of this organization is the maintenance of the Ontario Cancer Registry, which attempts to link records from several different sources to establish a complete list of all Ontario cancer cases.

Since cancers are not at present "reportable" diseases, the Registry relies on "passive" reporting from these sources:

- eight cancer treatment centres around the province
- hospital medical records (HMRI)
- pathology reports
- OHIP records
- Registrar-General's mortality data tapes (includes death certificate information)

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.

Although it could be a potentially useful and sophisticated record-linkage operation, the OCTRF's Registry is far behind in its work, due to funding difficulties. Only data for 1969-71 is now available. It is hoped that by the end of 1984, records for 1964-1976 will be available. The Registry is beginning to contribute data to Statistics Canada.

No detailed occupational information is collected from forms filled out at the cancer clinics, although there is provision on the forms used for "most recent occupation." It was felt by one OCTRF associate that it was a tragedy that it was not possible to isolate the occupation-related cancer cases in the Registry, and he expressed the feeling that it would be very useful if this could be done.

The Registrar-General's data tape, prepared from death certificate information, does not now include "occupation" as one of the coded categories. In 1980, the Registrar-General began to provide information to the OCTRF in the form of data tapes. Occupation information had been available up to 1979 from death certificates. However, it was not too useful since the description of occupation was not very specific. It was also of questionable accuracy since the source was "next-of-kin," and was generally given in terms of "lifetime" occupation instead of a complete occupational history.

A special project running from 1973 to 1979 had coded occupation information from death certificates of all males dying of cancer as the underlying cause of death. A proportional mortality analysis has been done and a preliminary report written; further analysis is planned.

II.10 PRINCE EDWARD ISLAND

Workers' Compensation Board

In Prince Edward Island, the only mechanism for the reporting of an occupational or industrial disease is thrcugh the requirement of the Workers' Compensation Act. Under this act

> 1(i) "industrial disease" means any of the diseases mentioned in the schedule and any other disease which by the regulation is declared to be an industrial disease.
>
> In section 81 of the Act entitled Industrial Diseases
>
> 81(1) ... the worker or his dependent shall be entitled to compensation as if the disease was a personal injury by accident and the disablement were the happening of an accident.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.

This is an important point, since under section 48 (3) entitled Report of Accident by Employer, accidents are notifiable (and thus so are occupational diseases):

> 48(3) Every employer who has knowledge or notice of the happening of an accident or the allegation of the happening of an accident to a worker in his employment by which the worker is disabled from earning full wages or by reason of which the worker is entitled to medical aid, shall, within three days after the accident or allegation comes to his knowledge or notice, notify the Board in writing of the
>
> a. happening of the accident and nature of it;
>
> b. time of its occurrence;
>
> c. name and address of worker;
>
> d. place where the accident happened;
>
> e. name and address of the physician or surgeon, if any, by whom the worker was or is attended for the injury;
>
> or and any other particulars required by the Board.

Note, however, this effectively requires the employer to report occupational diseases. Physicians are not required to report the occurrence of an occupational or industrial disease in Prince Edward Island.

Again in section 68(4) of the Act,

> 68(4) The Board may by order in writing require any worker in any employment to undergo medical examination to determine whether such worker is affected with an industrial disease, or, if so affected, the progress of such disease.

Thus the power exists for certain occupational diseases to be designated and required information sent to the Board upon order. The only other relevant legislation under the Workers' Compensation Act comes under the Workers' Compensation Regulations section 7:

> 7 Any disease peculiar to or characteristic of a particular industrial process, trade or occupation is declared to be an industrial disease in relation to employees of clinics, hospitals, laboratories or sanitoria.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.

This apparently allows the Board the option of declaring any disease to be an occupational disease in any designated industrial process, trade or occupation. It appears to have been originally intended for clinics, hospitals, laboratories or sanitoria but the wording seems to allow for a rather freer interpretation.

Department of Health

The only other legislation not under the Workers' Compensation Act that requires notification occurs under The Hospital Act. Section 59, states that

> 59 Where a hospital employee shows signs of active tuberculosis, the administrator within seven days of the time of the diagnosis, shall
>
> a. give written notice of the diagnosis to the Workers' Compensation Board, and
>
> b. forward to the Workers' Compensation Board a complete report of the medical findings, and shall keep for inspection by the Department of Health a copy of the complete report of the employee's record of examinations, X-rays and tests.

Under section 60(1), the Act states:

> 60(1) the administrator shall keep a permanent record of all examinations and tests of every employee of the hospital and, if requested, shall send a copy of every record, including the X-ray films, to the Workers' Compensation Board or to the Department of Health.

In addition, under section 61 the Act states:

> 61 Where a medical practitioner believes or suspects that a person admitted by him to hospital is suffering from tuberculosis, he shall notify the administrator forthwith.

Thus under this act the hospital administrator must report within seven days (actually 3 days is required by the WCB by means of the defining occupational disease as being an accident). In addition, the medical practitioner who uncovers the disease also must report it to the administrator. If the particular case has occupational implications, then the Board would be notified within three days.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

In practice in Prince Edward Island the reporting of occupational diseases to the Workers' Compensation Board is in the majority of cases through claims initiated by workers. Once the claim has been initiated, the physician sends all reports and documentation as required with respect to the case.

Medicare does not cover any occupational illness covered by the WCB. Fully 20-30% of the employed workforce in PEI, primarily in agriculture, fishing and tourism, is not covered by the Workers' Compensation Board, so any occupational disease cases among this group would be known only to the Medicare System.

As far as has been determined, there are no designated industries or processes under surveillance in Prince Edward Island. Thus no additional medical information is reaching the Workers' Compensation Board except through claims.

Department of Labour

Other government departments or organizations that might potentially be concerned with a notification system receive little and dispense even less information with respect to occupational disease. The Chief Medical Officer of the Ministry of Health and Social Services who is also the Director of Tuberculosis Control captures no occupational information along with the communicable diseases and cancer cases reported to him. There also appears to be little cooperation with the Workers' Compensation Board with respect to communicable disease detection and reporting. However a close linkage appears to exist between this department and the departments of environment and agriculture.

Occupational Health and Safety Council

On May 7, 1982, the Prince Edward Island legislature passed the Occupational Health and Safety Council Act, SPEI 1982, c. 21, which establishes a council which, amongst other things, can function:

> 11(b) to develop and maintain an occupational health and safety information system and in particular to compile and analyze statistical data for the purpose of monitoring the situation relating to occupational health and safety;
>
> 11(c) to develop and supervise the provision of technical advisory services and to disseminate information regarding occupational health and safety.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

The Council would thus serve as the natural focal point for an occupational disease surveillance system. However, the Council does not as yet receive any information regarding occupational disease cases.

II.11 QUEBEC

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

The Québec Occupational Health and Safety Act, under the Regulation respecting industrial establishments (May 1981) (Q.R.R., c. S-2.1, r. 8) Division II: Control of Occupational Diseases, states

> 2 Declaration of occupational diseases. Every doctor must declare to the Director the case which he knows when it concerns or when it could concern all disease due to work, all cases of intoxication from lead, phosphorus, arsenic, copper, methyl alcohol, mercury, or from their compounds, also all cases of anthrax, caisson diseases, silicosis, asbestosis or any other occupational intoxication or ailment, infectious or not, among his patients.
>
> 3 Manner of declaration. Declaration shall be made within 48 hours after the diagnosis and addressed to the director; this declaration shall include the name, address and the kind of industry of the employer and ... of the patient, the nature of the disease from which he is suffering and any other information reasonably required by the Commission de la santé et de la sécurité du travail, and shall be made on forms prepared for this purpose and furnished to physicians by the Commission de la santé et de la sécurité du travail ... Each declaration of these diseases shall be held as confidential and shall serve only the purposes of the Commission de la santé et de la sécurité du travail.

"Director" refers to the medical officer charged by the Commission de la santé et de la sécurité du travail with supervising and ensuring the salubrity of industrial establishments, mines and other similar industries and with preventing the spread of occupational diseases.

The particular health hazards associated with exposure to lead, phosphorus, arsenic, copper, methyl alcohol, mercury or their compounds are given special attention in Québec, although these substances are not "designated" in the same way as the designated substances in other provinces.

Québec also has two schedules of occupational diseases: Schedule D (Occupational Diseases) and Schedule I of the

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Occupational Diseases Regulation under the Workmen's Compensation Act. Under these two schedules, occupational diseases are recognized as being characteristic of a particular type of work or directly related to the risks inherent in a particular type of work. These schedules include such categories as poisonings, infectious diseases, dermatoses, pneumoconiosis, diseases caused by physical agents (eg. heat) and respiratory irritations and allergies.

Also, in the regulation respecting industrial establishments, under division IV Measures Relating to Industrial Poisons, it is stated that:

> 11 Physical Examination. On advice of the Commission de la santé et de la sécurité du travail ..., any officer authorized or any inspector may exact that any employee working at the time of the visit of the inspector or an industrial operation considered dangerous to health or who did work on it during the course of the 6 months preceeding this visit, undergo a physical examination at intervals specified by one or more qualified physicians.
>
> And
>
> 12 Reports of these examinations. That these reports of physical examinations, must be forwarded within 48 hours to the Commission de la santé et de la sécurité du travail.

In addition, the Regulation states that there are several special measures relating to certain industrial exposures. These measures have been chosen to be used for ongoing medical surveillance. The following are condensed summaries from the Regulation:

> Division III: Relative to Industries in Which the Workmen are Exposed to Dusts Considered Dangerous to Health. These measures include preemployment examination, annual physical examination (including clinical examination by a respiratory physician, complete industrial and medical history, fluoroscopic and radiographic examination of the thorax), stereoscopic films at the request of the expert radiologist for workers exposed to silica or asbestos dust, physical condition of applicant (including normally developed chest with no deformity or obstruction of the upper respiratory tracts, no trace or symptoms of present or past tuberculosis and no trace or symptoms of present or past disease of the lung or the heart).
>
> Division V: Relating to Industries Making Use of Benzol and Its Derivatives. These measures include complete

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

medical examinations at least once a year, a periodical investigation into their general state of health, a periodical examination of the blood.

Division VI: Relating to Industries Involving the Handling of Lead and Its Compounds. These measures include a monthly examination of employees exposed to lead. Analysis of the blood or any other approved determination. The report to the Commission de la santé et de la sécurité du travail, within 48 hours, by the head of the plant in any case, to keep a register of the lead poisoning cases and the withdrawal from work of any employee who shows symptoms of any type of lead poisoning.

Pregnant women, who have the right to refuse work that they believe may be dangerous to themselves or to the fetus, are not required by law to notify the CSST about the state of pregnancy even if they are exposed to the above substances.

It appears that the Regulation in Québec is being followed quite closely. The CSST requires that notification of every occupationally related disease or intoxication by any of the substances described in Division II article 2 be sent to the CSST.

The mechanism of this notification is as follows:

The worker is entitled to choose his own physician for the medical examination. If this physician declares that the illness or disease is occupationally related or aggravated by this occupation, even those not notifiable according to the two schedules, he has to send a form (Notification of Occupational Disease, Division II, Article 3) to the CSST. In this case, the company may wish to have the worker examined by a physician of his own choice. If the two physicians do not agree, the Commission has the final decision in the case.

If the worker's physician does not diagnose his disease as being occupationally related or aggravated, the worker may consult other physicians without limit until he finds one who declares him occupationally disabled.

As soon as the notification of the occupational disease or intoxication is reported by a physician to the CSST, a file is opened, even if the claim is not subsequently accepted. This is also true of occupational cancers, which are considered as occupational diseases. There is no place in the tumor registry where the occupation of the worker is recorded.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Contrary to the legislation of many other provinces, farmers and fishermen in Québec are covered by workers' compensation legislation. Therefore they receive the same attention as other compensated workers. However a farmer who runs a farm with employees has to request that the CSST cover him. Family-run farms are automatically covered. In fact, any employer may also ask the commission to cover him as an individual.

Note that in all the above, a worker who does not consult a physician about a disease he believes to be occupationally related will have a file opened for his case at the CSST, but his compensation claim will not proceed any further.

In terms of statistics, all the data for these claims are available, after removal of identifying characteristics, from the CSST.

In addition to the legislation under the Occupational Health and Safety Act, there are amendments promulgated in September 1983 which cover diseases and intoxication by chemical agents. These amendments come under the Public Health Protection Act (O.C. 975-83).

Under section 1(28) four areas deal with the various diseases and intoxications by chemical agents. Subsection (a) contains such diseases as smallpox. Subsection (b) contains diseases such as food poisoning, tuberculosis, scarlet fever and so on. Subsection (c) contains diseases such as brucellosis and anthrax, and Q fever. Subsection (d) contains intoxications by chemical agents such as beryllium, sulphur and its compounds, nitric vapours, arsenic and its compounds, benzene, pesticides etc.

Most of the ones related to occupations, are contained under subsections (c) and (d).

Under section 3(30) the notification of disease must occur according to the following:

> 3(30) The diseases listed in paragraph (a) of section 28 must be declared by telephone or telegram, as soon as they are discovered by the attending physician, simultaneously to the Minister and to the Head of the Community Health Department in his territory. In addition, the attending physician must transmit the declaration within 48 hours on the form in Schedule 11.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

The diseases listed in paragraph (b) and in subparagraphs i) and iii) of paragraph (d) must be declared by the attending physician to the Head of the Community Health Department in his territory within 48 hours on the form in Schedule II.

Under Section 4(31), a positive result of a laboratory test must be communicated to the Ministry by telephone or telegram and to the Head of the Community Health Department in his territory by the Director of a Laboratory or a Department of Medical Biology.

The relevant section of the diseases which might have occupational implications, is contained in the same section.

> 4(31) The positive result of a laboratory test or a test of a department of medical biology associated with one of the diseases listed in paragraph c) must be transmitted within 48 hours, by the Director of the Laboratory or the Department of Medical Biology to the Head of the Community Health Department in his territory.

Again under section 4(31), intoxications by chemical agents are also declared.

> 4(31) The result of a laboratory test or a test of a Department of Medical Biology that shows a concentration of one of the chemicals agents listed in subparagraphs ii) and iii) of paragraph d) or of its metabolites situated at toxic levels must be transmitted to the Head of the Community Health Department in his territory by the Director of the Laboratory or Department of Medical Biology within 48 hours.

In both cases the Director of the Laboratory of Québec Public Health must transmit the test results provided for in both these sections to the head of the Community Health Department in the territory in which the patient resides.

Another part of the amendments to the Public Health legislation deals with the records that must be kept by a permit holder or corporation, partnership or association represented. Section 18(109)(c) states that a document indicating the surname, given name, address, age, sex, and previous occupation of the employee be recorded. This has signifance since in the event of a disease the past records of a person's employment can then be reconstructed.

In Schedule 2, the form to be used by a physician called "Declaration of A Disease That Must Be Declared" requires the recording of occupation.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

In summary, this legislation will provide for the accumulation of considerable information on occupational disease. It provides for the reporting or notification of a wide variety of diseases and chemical intoxications. Although there has been no adoption of any particular coding for occupation, the information derived from this legislation should be considerable if in fact the occupation can be coded with any reliability.

II.12 SASKATCHEWAN

Workers' Compensation Board

The Saskatchewan Workers' Compensation Act 1979 (S.S. 1979, c. 17.1) says that:

> 52. Employer to notify board of injury. Each employer shall, within three days from the date he becomes aware of an injury which prevents a worker from earning full wages or which necessitates medical aid, notify the Board in writing ...

"Injury" in this case includes any disablement arising out of or in the course of employment, and thus includes occupational diseases.

The Workers' Compensation Board receives claim submissions and puts them into its computer. One notable feature of Saskatchewan is that it uses International Classification of Diseases (ICD) codes for coding all occupational injuries and diseases. In principle this would allow them to produce a detailed statistical breakdown by ICD codes. However, their computer system is oriented to financial information, and it is not possible to do statistical breakdowns by occupational disease without very expensive special programming efforts.

Occupational Health and Safety Division, Saskatchewan Department of Labour

The Occupational Health and Safety Act (S.S. 1978, c.O-1) says that:

> 31(1) Reports to be furnished by physician, hospital, etc. Every physician or other qualified person who is attending or who has been consulted respecting a worker or self-employed person that:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> a. became ill or injured while employed at a place of employment or while being otherwise engaged in an occupation; or
>
> b. has been examined pursant to section 29; shall, upon the request of the Chief Occupational Medical Officer, furnish the officer with such reports concerning the condition of the worker or self-employed person as the Chief Occupational Medical Officer may require for the purposes of this Act.
>
> (2) notwithstanding the provisions of any act or law enforced in the province, where a worker or self-employed person mentioned in subsection (1) is or has been a patient in a hospital, the person in charge of the administrative affairs of that hospital shall, upon request, without charge furnish the Chief Occupational Medical Officer with such reports concerning the condition of the worker or self-employed person as the Chief Occupational Medical Officer may require for the purposes of this Act.

Further, the legislation called Occupational Health and General Regulations (O.C. 567/81, Sask. Reg. 1) says:

> 65 Notification by Physicians. Every physician attending or called in to visit a worker suffering from or believed to be suffering from a disease related to the present or past employment of the worker and listed in Appendix III shall, without undue delay, inform the Director of:
>
> a. the disease from which, in the opinion of the physician, the patient is suffering; and
>
> b. the name and address of the most recent place of employment of the patient, where exposure related to the disease is believed to have occurred.

"Director" means in this case the Director of the Occupational Safety and Health Branch.

The position of Chief Occupational Medical Officer has been vacant for some time now, and in the latest Saskatchewan budget, there were no provisions for such a position. In practice, therefore, notifications go to the Chief Toxicologist in the Occupational Health and Safety Branch. There are only about two or three notifications a year from the list of diseases mentioned in Saskatchewan's Appendix III. In almost all cases, there is a corresponding claim for the disease submitted to the Workers' Compensation Board.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

The Chief Toxicologist also obtains information from physicians which they are not legally required to notify. Examples of this might be calls or letters to the Department of Labour from physicians regarding particular disease cases, for assistance in diagnosis or treatment. There are also seven or eight cases a year of gasing or asphyxia reported to the Occupational Health and Safety Branch, but these are usually medical aid only, and are not generally described as cases of occupational disease.

The Occupational Health and Safety Branch has a terminal which is connected to the Workers' Compensation Board computer. Using this, the OHS Branch can get information on claims submitted for any particular firm. However, it is very difficult to get, for example, the number of cases of disease or illness related to a particular substance submitted to the WCB in Saskatchewan. This is largely a problem of coding and classification, which necessitates expensive special computer runs.

It should be noted that the regulations regarding notification of occupational disease apply only to "workers." This means that self-employed people in Saskatchewan are not included in the notification system. Because of the relatively large percentage of the Saskatchewan population which is employed in agriculture, and because less than 12% of all farmers are covered by the WCB, there is a special problem in the province regarding surveillance of occupational diseases in farmers. This is complicated by the fact that many of the occupational diseases farmers experience may be related to exposure to pesticides, which produce a whole range of symptoms which are not unique to pesticide exposure. Because of this problem, the Chief Toxicologist proposed five years ago to the Saskatchewan Health and Safety Advisory Council that there be a centralized agency in Saskatchewan surveying for pesticide exposure, similar to the surveillance system elsewhere in Canada for adverse reaction to drugs. So far, this proposal has not been acted upon.

Several years ago, the Saskatchewan Cabinet considered a scheme for the compulsory notification of all occupational diseases (ie, not just those mentioned in the Saskatchewan schedule). This proposal was not accepted. CCOHS was informed that there was substantial pressure from business against the scheme, because of their opposition to what they perceived as a substantial amount of paperwork.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Ministry of Health

The Saskatchewan Public Health Act requires notification for a wide variety of communicable diseases. If the public health authorities are notified of a communicable disease which may also be occupational, they may contact either the Medical Health Officer for the region concerned, or the occupational health authorities. Follow-up action at the workplace is the responsibility of the occupational health authorities. This is an informal arrangement between occupational health and safety, and the public health authorities.

There are varieties of medical data which are of potential usefulness in Saskatchewan for occupational disease surveillance, if occupation were recorded on some of the appropriate forms. One source of data comes from the MCIC (physician payment) information. These physician reporting forms contain diagnoses on the patients. The medical claim system in Saskatchewan, however, sees itself as payment-oriented and also to some extent, as a watchdog over physicians. It is therefore hard to use this data for surveillance purposes at present.

Another potential source of information is from hospital separation forms. The diagnoses on these forms are generally better than those from the physician payment forms, but not all diseases are represented here, only those that would likely be treated in a hospital. There is no occupation recorded on any of these medical forms.

Other sources of medical information are from the Saskatchewan Universal Drug Plan, the Saskatchewan Cancer Foundation, and Psychiatric Services. Saskatchewan is unique in that the hospital insurance number is used in all these medical data files. This allows relatively straightforward computerized linking of records from these different databanks. In order to ensure that there is no abuse of the system, Saskatchewan has a Cross-Agency Committee which meets to appraise research projects, and to link data from these different data banks.

Saskatchewan Cancer Foundation

Saskatchewan is unique in Canada in that a physician cannot be paid a cancer claim until the patient is sent to the Cancer Foundation. This means that the data are relatively complete and the diagnoses are fairly uniform. The Cancer Foundation records the occupation of the patient, based on an interview.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

II.13 YUKON TERRITORY

A new Workers' Compensation Act is coming into effect in the Yukon in 1983, to replace the 1973 Workmen's Compensation Ordinance. This new act, although substantially revamped, does not define occupational disease, nor does it specify any reporting requirements cases of occupational disease. The Yukon Territory enforces the provisions of the British Columbia Industrial Health and Safety Regulations.

In practice, notification of occupational diseases is accomplished as in most jurisdictions, through the submission of a claim to the Workers' Compensation Board. The Chief Medical Officer decides, sometimes with the aid of outside advice, whether the claim fits the criteria for acceptance of an occupationally related disease claim. If it can be proved that the disease is occupational in origin, then the claim is accepted. There is a very small number of such claims submitted, especially now with all the mine closures in the Yukon.

Figures from the Yukon WCB are included in the 1984 issue of the Labour Canada statistics publication, Employment Injuries and Occupational Illnesses.

In some of the smaller communities, especially the mining towns of the Yukon, there is a doctor subsidized by the mining companies; he may be the only doctor in town, and will be the person responsible also for reporting a case to the WCB for compensation, in some cases. Sometimes it would be the task of the safety officer attached to the plant, who would be employed either by the company or by the union. This situation could result in underreporting.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

III. INTERNATIONAL COMPARISON

III.1 FINLAND

In Finland, there are two laws which set out requirements for the notification of occupational diseases. The Occupational Disease Act (638/67) was enacted in 1967. According to this act, if a physician determines that occupational factors are at least 50% responsible for a patient's disease, then the doctor must report this in the form of a claim for compensation.

One copy of the claim is kept by the doctor, one copy goes to a private insurance company (Finland does not have a system corresponding to our Workers' Compensation Boards), one goes to the medical officer for the region, and one to the Regional Office of the Labour Inspection Bureau. If the claim is accepted by the insurance company, then the Labour Inspection Bureau sends a copy to the Occupational Health Institute in Finland. This reporting to the Institute is based on a signed agreement between it and the Federation of Accident Insurance Institutes.

The 1967 Act is essentially functioning as designed. The Department of Epidemiology and Biometry of the Institute of Occupational Health keeps a register of occupational diseases which is based mainly on these accepted claims. The Institute reports to the Ministry of Social Affairs and Health, rather than to the Bureau of Labour Inspection. Because of its independence, it seems to have inspired trust among both employers and employees.

The Institute publishes an annual statistical report of the incidence of various occupational diseases based upon its register. In any year, there are typically between 4,000 and 4,500 cases in the register, which was created in 1964. There is one full-time person involved in the Institute of Occupational Health and Safety who maintains this register.

Because of the way the 1967 law is worded, there is a relatively low rejection rate of claims for occupational diseases in Finland. Similarily to the experience in British Columbia, about 7% of the claims were rejected in 1981.

Adding to the reliability of the registered cases coming from accepted claims is the fact that since 1971, occupational health services have been established in many workplaces. At present, approximately 70% of the employed labour force are covered by workplace occupational health services. In addition, there are over 1,000 physicians in Finland who are trained in

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

occupational health. In 1982, Finland instituted a scheme for certifying physicians in occupational health specialities. In Finland, all physicians, both the occupational health physicians and nonoccupational health physicians are trained in the early detection of occupational diseases.

The register of occupational diseases contains the following information for each case: identification number, year of registration, year of diagnosis, sex, social security number (contains the date of birth), age, locality of workplace, type of workplace, occupation, causal agents (up to three), duration of exposure, diagnosis, insurance company, compensation, degree of disability, source of information, duration of sick leave, number of relapses or previous occupational diseases, diagnosing authority, and type of skin disease, if any (eight subcategories).

There are limitations to the degree of coverage in the register. Not all insurance companies report, and minor cases are not regularly reported. In addition, the register covers only employees. The self-employed, about 12% of the employed labour force, are excluded.

A second piece of Finnish legislation was passed in 1974. It deals mostly with safety matters, but also includes a somewhat vaguely worded requirement for a physician to notify cases of suspected "work related disease."

The provisions for reporting suspected occupational disease were developed because in the early 1970s in Finland, labour was concerned that the incidence of occupational diseases was significantly understated, and that accepted claims represented only the "tip of the iceberg." Even though the provisions of the new law have been in place for more than eight years now, physicians still report only those cases which satisfy the requirements of the 1967 law with its fairly clear provisions for reporting. Only about 10% of the notifications received by the Occupational Health Institute arise from the provisions of the 1974 law. There are a few exceptions to this, including well recognized occupational diseases such as pneumoconioses or lead poisonings.

III.2 SOVIET UNION

The surveillance and notification of occupational diseases in the Soviet Union differs in many important respects from the situation generally found in North America. This is because occupational health appears to be promoted there in a more tightly integrated and uniform way than in North America.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

In 1977 there was a proposal for a significant overhaul of the way occupational disease surveillance is organized in the Soviet Union, and a pilot project involving a centralized, computerized system was instituted.

Sanitary and Epidemiological Stations

The surveillance and notification of occupational diseases in the USSR revolves around "sanitary and epidemiological stations." These stations operate at a variety of levels; first, at the local level; secondly, at the city (municipal) level; thirdly at the republican level. Finally the Ministry of Health of the USSR controls the whole network. These stations do not have any direct counterpart in North America. They are concerned with "public health" in all its aspects, including population health, food hygiene, occupational health and environmental health.

Information about public health problems flows both up and down this network of stations. If a local station has a problem with a worker which it cannot handle, it may refer the diseased worker to the regional-level station, which will generally have greater resources and expertise to handle the problem. This process of referral may be repeated going up the network. Information which is gathered at the top level of the network is also distributed downwards, so that local epidemiological stations may be made aware of new public health problems.

A significant role in the notification process is played by the so-called sanitary physician, an occupation which has no direct counterpart in North America. Basically, the sanitary physician is an occupational physician who is also an industrial hygienist. The sanitary physicians are generally employed in the sanitary and epidemiological stations. Their main role is in preventive medicine, in a broad sense, unlike other physicians who deal with individuals.

Acute Intoxication

The notification process takes one of two routes in the Soviet Union, depending on whether the worker has an acute intoxication (i.e., poisoning) or a chronic occupational disease.

There are problems in dividing cases into one of these two categories; these problems will be described later.

If a worker is suspected of having a case of acute intoxication by a hazardous agent at work, the worker is generally brought to a local general hospital or, in some of the

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

larger cities, to a special hospital or clinic dealing with occupational health. The hospital then sends a telephonogram to the local sanitary and epidemiological station whose territory includes the workers' place of employment. Within 24 hours of receipt of this notification, a sanitary physician from the local sanitary and epidemiology station must investigate. This investigation includes examining and questioning the worker and any witnesses and looking at the hygienic conditions at the place of work.

Following this investigation by the sanitary physician, a special investigation Form No 164 must be filled out by the physician at the local sanitary and epidemiological station. A copy of this completed Form 164 is then sent to the city sanitary and epidemiological station. The city station passes along this information to the republican level, which then passes it on the relevant department of the Ministry of Health of the USSR.

This information is then compiled into statistics, which are distributed throughout the network of stations.

Chronic Disease

Every blue-collar worker in the USSR undergoes regular workplace medical monitoring; some groups of white-collar workers (such as teachers) who have regular contact with large groups of people are also regularly monitored for communicable diseases. One hundred million people, more than 80 per cent of the workforce, undergo medical examinations each year. Usually, medical surveys of workers are conducted once a year, but the period may range from 6 to 36 months, depending upon the nature of the hazards encountered at work and the occupation of the workers. This medical monitoring system was instituted by the Ministry of Health Order 400, which was proclaimed in 1970. The medical surveys are conducted either by the staff of local clinics, or by the medical department of the factory or plant (in the case of very large workplaces).

If a medical survey detects a worker who is suspected of having a chronic occupational disease, the worker is either sent to a local hospital or, in the case of large cities, to a central occupational health clinic. There, any necessary medical diagnostic tests such as X rays are performed. The worker is examined by a physician specializing in occupational health (not a sanitary physician).

The physician then refers the case to the Physician's Control Committee attached to the hospital or clinic. These

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

committees consist of occupational health physicians and other specialists. Only a control committee has the authority to say a worker has a chronic occupational disease.

The sanitary physicians at the clinics or hospitals telephone the central city sanitary station once a week, notifying them of the diagnosed cases that week. The city station telephones this information to the republican level, which then passes it on to the Ministry of Health. The local sanitary and epidemiological station covering the workers' place of work is also notified.

When notification of a chronic occupational disease case is received in the local sanitary station, this case must be investigated within seven days. The investigation is carried out by sanitary physicians, and, like the case of acute intoxication, involves industrial hygiene surveys as well. An investigation report form is filled out and sent to the city sanitary station, with a copy to the workplace, and a third copy to the local station. Listed on this form must be the cause of the disease, along with a mention of any violation of health standards.

Thus, the notification by telephone is followed by a notification by paper, based on an investigation.

The paper notification continues with the filling out of a Form 43 by the chief sanitary physician in each local sanitary and epidemiological station. Form 43 is a quarterly report on the cases in the immediately preceeding quarter. However, Form 43 does contain some detailed information on each case. A copy of Form 43 must be sent to the city sanitary and epidemiological station not later than the fifth day of the next month. The city station has ten days in which to compile all the Form 43s it has received. Thus, by the 15th of the month, it must send a compiled report to the next level of the notification system.

Form 43s are filled out not just for chronic occupational diseases, but also for acute intoxications.

Problems With the System

Prior to 1977, Reporting Form No 43 was used to transmit information about occupational poisoning and occupational diseases. The instructions on how to complete and use this form go back to 1970. However, there were severe limitations to the quantity and quality of information captured using this quarterly form. Some of the problems mentioned in Soviet literature were:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- An artificial separation of occupational pathology into the two categories of poisoning and diseases.

- A lack of information on the toxin, chemical or other factor which caused the occupational pathology. The form contained the possibility of recording this information but the 1970 instruction on how to complete the form was confusing.

- An inability to record multiple diagnoses of occupational pathologies for one worker. This inability is felt by the Soviet authorities to be a significant drawback, since special studies conducted by the Leningrad Institute of Industrial Hygiene and Occupational Diseases have indicated that there are certain major occupational diseases which occur not in isolation but rather in combination with other occupational diseases. For example, 44.7% of workers with pneumoconiosis also had vibration disease or disease of the auditory system, and one-quarter of workers with difficulty in walking due to musculoskeletal problems also had vibration disease. The Leningrad Institute felt that it was time to use the experience of general hospitals in recording multiple diagnoses using their Form 266, as well as the experience in recording multiple causes on death certificates.

- Problems in dividing occupational pathologies into those which are acute and chronic. Reports filled out by pathologists and clinicians as well as by industry representatives, tended to consider the character of the occupational pathology from the point of view of its clinical action, not from the point of view of when the causal factors started in the industrial environment. As a consequence, the sanitary and epidemiological stations were wrongly describing a number of diseases, such as bursitis, as acute rather than chronic using Form 43.

- Lack of uniformity in dividing the victims of occupational disease into two categories: with or without loss of ability to work. There was a lack of clear instruction and methodology which would allow the physician to properly characterize the degree of occupational pathology.

- Finally, the form did not include data on sex, age, occupation of the diseased worker and the duration of his work in this occupation (although this data is available on the investigation report form for each case).

CCOHS/CCHST
200 Main Street E./200 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Reform Proposal and Pilot Project

As a consequence of these problems, a new form and reporting system were introduced around 1977. This is a system of personal registration of people who suffer from occupational pathologies. A special card is filled out for them and anyone who has suffered an acute intoxication. The card includes data on age, sex, occupation, name of the organization in which the person works, type of work, character of agents and substances active during industrial processes, causes of the occupational pathology, and what kind of preventive measures were implemented. This card is not filled out by the family physician or plant physician; rather, it is based on an investigation by a sanitary physician, who sends it directly to the computer centre of the USSR Ministry of Health.

As part of this new system, there are systems of classification for toxic substances, diagnoses, occupations, type of work, occupational diseases, etiology and measures to change the adverse conditions. There are also codes which identify where the worker works.

Based on data collected, this Professional Diseases Management Information System produces tables which list such data as absolute and relative frequencies of occupational diseases; data on such things as chemical, physical and biological factors which cause the pathology, and the state of health of the person when the investigation took place. The data are also subject to statistical analysis in order to find what factors in which proportions are causing diseases in each occupation. This information is intended to be used in eliminating hazardous industrial conditions and reducing occupational diseases.

This system was almost certainly implemented as a pilot project in 1977. CCOHS has performed an extensive literature search to discover how the new Soviet system has progressed since 1977, but found nothing on the subject. We have contacted the Institute of Industrial Hygiene and Occupational Illnesses in Moscow and received an official reply indicating that the project is proceeding as planned.

III.3 UNITED KINGDOM

In the past, the United Kingdom's system of collecting information on occupational disease has been based on an extensive and well-developed schedule of occupational diseases and poisonings. This schedule under the Industrial Injuries Benefits scheme of the Social Security Act, has been in operation since 1948.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

The backbone of the schedule system is a list of 51 "prescribed" diseases. These diseases were in the past prescribed for the purpose of the Industrial Injuries Benefits scheme and were the main source of information received by the Health and Safety Executive (HSE) on the incidence of industrial disease. Under the scheme, benefits were payable to those with occupational injuries or disease. Medical notes concerning etiology, diagnosis, differential diagnosis and prognosis about each case were included along with the occupations normally associated with the development of such diseases. In general, the diseases which were considered compensable were those where the disease and the occupation matched.

When a disease could be linked with an occupation and was therefore a "prescribed" disease, the Department of Health and Social Security paid sickness benefits. If these conditions were fulfilled for a prescribed disease, the worker with such a disease would receive a higher rate of pay in addition to sickness benefits. Over the years, the difference in payment between regular sickness benefits and that of an occupationally linked disease has gradually narrowed.

In addition to this compensation system based on "prescribed" diseases, the Factories Act of 1961 required British employers and physicians to report cases of some 16 listed occupational diseases. These notifiable diseases, except for anthrax, are mostly poisonings or conditions resulting from exposure to poisons or chemicals and are drawn from the list of "prescribed" diseases.

The rate of reporting of such notifiable diseases has been declining in Britain for some time. Some of the reasons for the decline may be that:

- These notifiable diseases have been recognized as occupational diseases for some time; as such, many have been already recognized and minimized through engineering and hygiene control methods and no longer present a problem.

- Physicians and employers are no longer particularly interested in these long recognized notifiable occupational diseases, and are not generally aware of the duty which still exists to report them.

However, as of April 5, 1983, the Industrial Injuries Benefits scheme was abolished. Compensation through this scheme has been eliminated and sickness benefits alone will now cover the occupationally ill or diseased worker. It appears that the rationale for the changes is administrative cost-cutting as well

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

as increasing the benefits to the permanently disabled, who will receive lump sum payments or a pension for permanent disablement. This is for such diseases as pneumoconiosis or cancer.

Under the new compensation scheme in effect beginning April 1983, the Epidemiology and Medical Statistics Unit of the Health and Safety Executive (HSE) will receive only the records of permanent disablements and not the information on occupational illnesses requiring time off work. In other words, while the HSE will receive information about cancer and pneumoconiosis, no information will be received about nondisabling illnesses such as dermatitis and tendonitis.

HSE policy makers are planning to introduce new regulations to replace this loss of information. They are examining the following ideas with respect to changing the notification scheme:

- They may require the employer to report on a more extensive list of "prescribed" diseases.
- They are also examining parallel or direct methods of information collection whereby they may be able to link their records with those of hospitals or general practitioners.
- They may also invite notification of occupational diseases from the occupational health physicians in industry.
- They are reviewing the UK system of notification of adverse reactions to drugs with the possibility of implementing a similar scheme for occupational disease reporting (under the voluntary drug scheme, referred to as the "yellow card system," the physician reports any adverse drug reaction to a central authority).

A new (1983) UK document called Proposals for revised arrangements for reporting accidents, ill health, and dangerous occurrences at work proposes the systematic reporting of occupational diseases and medical conditions, and also suggests an arrangement whereby follow-up information on specific incidents can be authorized. All incidents would be reported directly to the enforcing authority.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

IV. CRITIQUE OF THE REPORT OF THE FEDERAL-PROVINCIAL WORKING GROUP ON OCCUPATIONAL HEALTH

The Federal-Provincial Working Group clearly stated the need for and benefits of having a national disease notification system. However there are certain fundamental problems not addressed in the group's Report. (The Report is reproduced in this document as Appendix B.)

1. One of the main problems is the nature of the present disease reporting situation in Canada. There is no established support network for an overall surveillance system within which a disease notification system would operate. The Report says "Notification is viewed as only one part ... of a surveillance system for occupational diseases," but it does not describe the overall surveillance system.

The impression left by the Report is that a system of notification will bring with it the capability to prevent disease. However, results such as this will not come about without enabling support mechanisms and an integrated administrative and political commitment. We think the present supporting structures in Canada are inadequate and that the Report does not make this point with sufficient emphasis.

2. The Report makes many assumptions without explaining why they are made. For example, it implies that a notification system should put major responsibility in the hands of physicians, and that it should rely heavily on a predetermined schedule of diseases.

3. Another assumption the Report makes is that the main reason for the absence of data on occupational disease is the problem of inadequate recognition. This may very well be a key reason for the absence of data, but there are certainly other possible reasons, such as:

- the lack of commitment to maintaining a system to collect data;
- the lack of standardized diagnostic criteria;
- and the lack of a systematic reporting system.

An appropriate model to follow might be the integrated system of data collection such as that operated provincially by the Workers' Compensation Boards.

4. Under the subheading Detection and Prevention, the Report states: "The identification (and subsequent control or elimination) of occupational hazards results from a notification

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

system." Again too much is assumed. Identification alone will not necessarily result in subsequent control and elimination unless there is an integrated and cooperative system which includes inducements and means for doing so.

5. A notification system cannot identify the patient in need of treatment unless there is a concerted effort at surveillance. For example, under the present system, the person with the occupational disease is usually the one who seeks help from the medical establishment once symptoms present themselves. In contrast to this is a system in which the physician actively seeks out the individuals with disease symptoms. The Report does not make clear how all cases of disease might be found, whether actively or passively.

6. In many respects the requirements for surveillance and notification systems are well defined in the Report. One such requirement is uniformity. However, the solutions offered are not as creative as they might be. In Section B on The Need for Notification, the Report states: "There is need for increased awareness of and ability to recognize and identify occupational illness." No one would seriously disagree with this.

However, the statement following says: "This requires improved diagnostic capabilities which can best be achieved through education and clinical experience on the part of the physicians." But there may be other and better ways to achieve diagnostic uniformity.

For example, a medical officer of health in a large metropolitan area told CCOHS that the best source of information about notifiable communicable diseases was the public health laboratories, not the reporting physicians. The medical officer found he could not rely on physicians as the sole source of public health information. Studies of other systems in other places in Canada and in various parts of the world have come to the same conclusion. (Ref: Rose)

7. In both the Background and Introduction sections of the Report another statement says: "Although claims of clinical cases are investigated, and other cases in the same workplace may be identified, preclinical cases often go ignored." We agree with this, but suggest that explaining the word "preclinical" would have been helpful to an understanding of the problem.

If it relies on a schedule of diseases, then by its very nature, a notification system is not designed to report on preclinical cases. By definition, preclinical cases are not recognized as occupational diseases, so they would not be

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

reported unless there was a special effort (such as during a surveillance program) made to do so. When the term preclinical is used, the assumption is that some sort of biological or medical testing has been performed on the worker and certain abnormal findings have been uncovered.

8. Another area the Report never clearly spells out is the possible relationship between a notification system and the information already gathered through the provincial Workers' Compensation Boards. Is the WCB information to be supplemented, ignored, or used as the sole source of information under a more rigorous and uniform system? Although not clearly stated, the choice made in the Working Group's Report appears to be that of bypassing the WCBs' information collection systems.

9. Alternatives to a "schedule system" for the collection of information on occupational diseases are not examined in the Report. Certainly there is much comparative information available on the advantages and disadvantages of such systems, both from countries such as Britian and from our own Canadian compensation boards. Yet no sense of the limitations of the schedule system are evident in the Report.

In summary, the Report states clearly the goals of a notification system. It then proceeds to outline some means by which to achieve these goals, namely:

- the development of a Canadian data base for the collection of information on occupational diseases;
- the development of uniformity in statistical gathering and reporting mechanisms, and
- the development of uniformity in the diagnosis of occupational disease.

However, the main weakness of the Report is that it does not deal in any meaningful detail with the underlying assumptions implied in the statement of goals.

- * -

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

V. SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

V.1 SUMMARY OF EXISTING SITUATION

Notification

Occupational disease notification, that is, the requirement to inform a certain authority when a worker is deemed to have an occupational disease, is occurring in Canada almost exclusively through the submission of claims to workers' compensation boards. To a much smaller extent, there is notification to provincial health and safety authorities by physicians when a worker is judged to have an occupational disease which appears on a short schedule of such diseases.

In the Report of the Federal-Provincial Working Group on Occupational Health, that group noted some of the difficulties of using claims information from Workers' Compensation Boards for the purpose of surveillance of occupational diseases. These problems included the fact that notification takes place only when a claim is submitted, that varying criteria are applied across Canada for claim acceptance, and that preclinical cases often go undetected. We were able to confirm these problems, and discovered a number of others, including difficulties with the coding, processing, and general administration of statistical information on occupational disease within Workers' Compensation Boards. In addition, in many provinces there are difficulties in communicating statistical information between workers' compensation boards and provincial occupational health and safety authorities.

Because of such difficulties, the Working Group on Occupational Health appeared in its report to downgrade the importance of claims information for the surveillance of occupational disease in Canada. It was although not very explicit about this, it seemed to us that the Working Group was suggesting the establishment of a system of notification of occupational diseases which would be separate from any information collection which now takes place through workers' compensation boards.

As noted above, systems for notification of occupational disease separate from Workers' Compensation Boards are presently in place in a number of Canadian provinces. (It should be remembered that in most Canadian provinces, the responsibility for occupational health and safety lies outside of the compensation boards, and there is a historical trend for a continuing separation of the insurance aspects of occupational diseases from the health and safety aspects.) We found that non-compensation notification systems as presently administered

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

are not working well. In most cases, occupational health and safety authorities are receiving less information from their notification systems than can be obtained from the workers' compensation boards. In no case did they appear to be receiving more information.

Canadian physicians are familiar with the submission of workers' compensation claims information, and receive payment fairly quickly. On the other hand, they are unfamiliar with notification of occupational diseases to occupational health and safety authorities, and do not appear to be receiving feedback of any sort for their efforts. Under these circumstances, the results should not be surprising. It seems as if little if any consideration was given to the requirements for a properly functioning physician-based notification system when the notification requirements were put into law. Notification systems for occupational diseases of the type presently in place outside Workers' Compensation Boards appear to have little chance of success in Canada.

Surveillance

Occupational disease notification is, of course, a much narrower concept than that of occupational disease surveillance. We found no evidence in Canada of any general systematic occupational disease surveillance that goes beyond the limited requirements of notification systems established by regulation to monitor specific chemical exposures.

We did see examples of provinces in which the occupational health authorities, while recognizing the need for a surveillance system, could not begin to implement such a system because of lack of resources, trained personnel, money, or experience in how to administer it. The passing of a law or regulation does not, of course, ensure that things will operate as specified. A number of smaller provinces have previously experienced difficulties in creating an administrative apparatus to implement occupational health and safety legislation which was copied from more resource-rich provinces.

Neverthless, in almost every jurisdiction, we found that the basic governmental framework already exists on which an occupational disease surveillance system could be built. Two things appear to be essential to flesh out this framework: increasing the usefulness of existing sources of information, and communicating this information to the appropriate occupational health authorities.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

We were impressed with the amount of information which is routinely collected and which would be of great potential use to an occupational disease surveillance system, if only it were supplemented by a minimum amount of information on the occupation of the worker or the industry in which s/he works. We also found it remarkable that a great deal of information which is collected at the local level never gets reported to occupational health authorities. For example, if a farmer were poisoned by pesticides and went to a local poison control centre, there is no requirement for that centre to report this information to occupational health authorities.

Of course, there is always the need to ensure that workers whose diseases become a matter of official record are protected in every way from the consequences of misuse, intentional or otherwise, of the information in that record (see the following Section on Confidentiality).

We found that the authorities in the United Kingdom were also looking at integrating information from a variety of medical sources in order to do surveillance of occupational diseases. They are looking at this because their present claims-based surveillance system has collapsed in the transition to what is basically a universal compensation insurance scheme. There are certainly pressures in Canada to move towards a universal compensation scheme, because it shows promise of being cheaper to administer. If Canada implements such a scheme in the next decade or two, there is the real possibility that information about occupational diseases from claims information will disappear or be further reduced in usefulness. It would be prudent, therefore, to design any occupational disease surveillance system so that it does not rely exclusively upon one main source of information.

Confidentiality

We are assuming throughout this document that before an effective disease surveillance system can work, there must be agreement on and respect for the contribution and responsibility of each party participating.

This means, among other things, that workers whose diseases become a matter of official record are protected in every possible way from the consequences of misuse, intentional or not, of that information.

Occupational health and safety legislation typically allows certain government and compensation board officials access to a worker's personal medical information without the worker's

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

consent. In addition, there are legislative requirements for employers or physicians to report certain occupational diseases to government. One justification for allowing government access is its unique ability to gather data for epidemiological purposes. Proponents of medical monitoring say that government requires the information as an essential tool in its analysis of health hazards. They maintain that monitoring of the workplace environment by itself cannot be relied on totally, since some serious health hazards may not be revealed because of failure to properly target hazards which need monitoring.

On the other hand, an alternate view says that if government believes it has a legitimate need for such information, it then should convince workers of this need, and allow workers the chance to provide or withhold consent for the release of information to any party.

There are several ways of ensuring that an individual's medical information is not abused: one way is to obtain a consent from the worker prior to the release of such information to any party, including government. Another way, already established in laws such as the federal government's Statistics Act, Access to Information Act, and Privacy Act is to ensure that records are coded to exclude any information that would positively identify an individual person.

CCOHS has prepared a document on the subject of medical monitoring, occupational health, and human rights (to be available 1983). We suggest anyone wanting a full discussion of the matter refer to this paper, which is listed under "Atherley" in our Canadian references at the end of this paper.

V.2 GENERAL OUTLINE OF THE PROPOSED SURVEILLANCE SYSTEM

Our main conclusion, is that it is both desirable and feasible to set up an occupational disease surveillance program in Canada. Our first recommendation is, therefore,

> **1. A system for surveillance of occupational diseases should be set up in each of the thirteen jurisdictions in Canada.**

We believe that any future occupational disease surveillance system should have as its underlying purpose the creation of a collection of data which will become useful, if not essential, in identifying, evaluating and making control decisions about potential and/or actual work-related causes of, or contributors to, disease. There are, we think, several very valuable consequences of the identification process:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- The possibility, which as yet does not exist, for making decisions about the priority to be given particular disease problems, based on the severity of the problem, the numbers of workers affected, and so on.

- The possibility for making better judgements about the causal relations between various work-related and disease processes, since the judgements will be based upon greater numbers of cases than are presently known; this advantage over the present situation would undoubtedly make the adjudication of work-related disease claims less uncertain.

- For planning and preventive purposes, a better knowledge of the disease potential of substances and processes at work could be used strategically by management, health and safety committees, government inspectors, epidemiologists, and safety supply companies (to name a few) in making more intelligent decisions, both in financial and more broadly beneficial terms.

These are just a few of the positive consequences we can envisage resulting from the implementation of an occupational disease surveillance system which is set up to achieve the objectives of identifying, evaluating, and keeping to a minimum the development of work-related disease in Canadian workplaces.

The system should adhere to the following briefly stated operational principles:

- it should be economical;

- it should be flexible in that it can operate in various ways, both actively and passively;

- it should possess one of the distinguishing features of the public health system, namely, that it be based on a pyramid of information gathering going from the local level to the regional, provincial and national level;

- it should "stand on many legs," it should combine information from a wide variety of different sources;

- it should piggyback on existing systems to a significant extent;

- it should be capable of phased implementation;

- it should not conflict with the rights of workers to privacy and confidentiality of information.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Below, we will discuss these points in more detail.

In order to be feasible, the system must be a hybrid one, that is, a system which is based on improving the quality and usefulness of existing sources of information and bringing together all of these sources of information. It is our belief that an attempt to set up a system which is entirely separate from the existing sources of information (for example, claims information), is unfeasible. By having a hybrid system, it would be possible to implement some parts of it relatively soon, while other parts can be implemented later.

Such a hybrid approach is dictated essentially by the federal nature of the Canadian governmental system and by cost considerations. The hybrid approach is also dictated by the requirement that the system be able to suffer a possible future shock if Canada makes a transition to a universal compensation insurance scheme.

The improvement of the value of claims information could be best accomplished by changes in the coding of occupational diseases and by the way this information is stored and processed. Improvement in the value of medical information (eg. hospital separation forms) for occupational disease surveillance is best accomplished by capturing information on the worker's occupation.

Although it is highly desirable to have a completely uniform system across all the 13 jurisdictions of Canada, it is not presently feasible for many smaller provinces to set up the same kind of surveillance system as could be implemented in larger provinces. Since the alternative is no surveillance system at all, we are not as concerned with the need for uniformity in the initial stages as the Working Group on Occupational Health appeared to be.

A review of the existing systems of notification in Canada has convinced us that it would be unwise to make notification by means of a core list of occupational diseases the centrepiece of the national surveillance system. Any information which is gathered by means of such a core list would be likely to be already contained in claims information to a Workers' Compensation Board. It would also tend to exclude gathering information on the wide variety of occupational diseases or occupationally aggravated diseases which lie outside the core list.

Another consequence of the hybrid nature of the system is that it will not rely as extensively upon the individual physician as is implied by some of the statements in the report

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

of the Working Group on Occupational Health. There are many sources of information beside that recorded by individual physicians, such as joint occupational health and safety committees.

Another reason for not relying exclusively upon physicians in the surveillance system is the recognition problem. While educating doctors is desirable, it will take a very long time to educate whole new generations of doctors in the recognition of occupational diseases. After all, any single physician may work for decades before he sees a case of a particularly rare disease. On the other hand, in some industries it may be more valuable to educate workers and employers in the recognition of the types of occupational diseases that are likely to occur in any particular workplace, and the mechanism for doing this could be through the joint occupational health and safety committee in that workplace.

In the foregoing, we have described what are largely passive means of surveillance. There is little experience with active surveillance of occupational diseases in Canada, although there is some experience in other countries. There is also some experience with active surveillance of communicable diseases in Canada, such as the Influenza Surveillance Program in the Bureau of Epidemiology at Health and Welfare Canada. Because of the lack of extensive experience in Canada with active occupational disease surveillance, we are hesitant to recommend anything other than a pilot project in this direction. However, any surveillance system set up should not exclude the possibility of being able to operate in an active way.

In order to coordinate activities at the local level, there would appear a need in the fully functioning surveillance system for a position akin to the public or medical officer of health. Such a position would also be necessary for a properly functioning active mode of surveillance. As a tentative title for this position, we would suggest Medical Officer of Occupational Hygiene and Health. The word "hygiene" is used deliberately in this context, because what will ultimately be required is a person who combines experience in occupational health with experience in industrial hygiene. For the next few years, such a position at the local level would likely be filled jointly by an occupational physician and an industrial hygienist.

It is worth noting that in many jurisdictions, there are teams of occupational physicians and industrial hygienists. In such jurisdictions, it would be necessary to strengthen and increase the responsibilities of these teams so that they are the key at a local level to the surveillance system. In other jurisdictions, these positions would have to be created.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main
Hamilton, Ontario, Canada L8N

The local Medical Officer of Occupational Hygiene and Health would be responsible for interacting with joint occupational health and safety committees, local physicians, poison control centres, emergency rooms, etc. This officer would act both as a collector and distributor of information and statistics on what is going on in that region, and would also have an educational role. Overall, the role would be a preventive one, to reduce occupational disease incidence in the region.

The officer would also report to the authority in his/her jurisdiction with responsibility for occupational health and safety. In many cases, this would be to an occupational health and safety division of a Ministry of Labour; in others, it may be to an occupational health and safety council, or in a few cases, to the prevention section of a Workers' Compensation Board. In some jurisdictions the responsibility may be shared between two separate agencies.

It is our strong belief that it is the occupational health and safety authority in any given jurisdiction that should have overall responsibility for the surveillance system. The authority would gather and distribute its own information, as well as receive information from other sources which are relevant to the overall surveillance effort.

We recommend, therefore:

2. The organization in each jurisdiction (province, territory, federal government) which should have overall responsibility for the surveillance system should be the organization that has the prime authority in that jurisdiction over occupational health and safety.

In some jurisdictions, this will be a Ministry of Labour, in others an occupational health and safety council, and in some, a workers' compensation board.

V.3 IMPROVING CLAIMS INFORMATION FOR SURVEILLANCE PURPOSES

Since a major source of information for the surveillance system will have to be data from Workers' Compensation Boards, we recommend that:

3. a. WCBs continue to expand the proportion of workers covered by workers' compensation;

b. WCBs seek through their Council of Workers' Compensation Boards the achievement of greater uniformity

CCOHS/CCHST
200 Main Street E./200 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

in the conditions for acceptance of claims of occupational disease and illness;

c. WCBs all use a standard variant of the International Classification of Diseases in order to code occupational diseases;

d. those workers' compensation boards which are not presently coding industry and occupation according to the requirements of the National Work Injury Statistics Program begin doing so;

e. the "source of injury" E16.2 code used by compensation boards be refined to allow greater specificity in the work hazard that resulted in an occupational disease;

f. WCBs continue to upgrade their computer systems so that they are capable of providing occupational disease claims, statistics, or records to the occupational health and safety authority responsible for the surveillance system.

We also recommend that:

4. The health and safety authority in each jurisdiction which is responsible for the surveillance system should distribute claims statistics. This distribution should be to several levels;

a. to the local level;

b. to the provincial level, in the form of an annual statistical report giving accepted claims by ICD code and occupation, by ICD code and industry and by ICD code and source of injury. The report should also indicate trends.

c. to the National Work Injuries Statistics Program at Statistics Canada.

The model for 4 (b) is, of course, the reports from the Finnish Occupational Disease Registry and the British Columbia disease reports mentioned earlier. Most of the recommendations in 3) above would permit the construction of such statistical reports.

We recommend that:

5. An agreement be reached between the surveillance authorities in the different jurisdictions on the range of ICD codes upon which statistics will be reported. This range should include poisonings because of the sometimes difficult problem of making a distinction between acute and chronic reactions.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

6. The data in the National Work Injuries Statistics Program should be enlarged to allow for these ICD codes, so that national statistics on accepted claims for occupational diseases can be compiled.

V.4 SUPPLEMENTING EXISTING MEDICAL INFORMATION WITH OCCUPATIONAL INFORMATION

Workers' compensation covers only about 80% of the employed labour force in Canada. The extension of workers' compensation coverage to 100% of the population will undoubtedly take a very long time.

In the meanwhile, and even after this is accomplished, there are many other sources of medical information about occupational disease which can be integrated. The problem with medical sources now is that they usually lack information on the occupation or industry of the worker involved. The sources of medical information we have in mind include:

- hospital separation forms;
- physician reporting forms;
- emergency room reports;
- poison control reporting forms;
- death certificates;
- cancer registry records;
- congenital anomalies reports;
- public health notification systems.

It would probably take a considerable length of time to enhance the value of all these sources of information for the purposes of occupational disease surveillance. Therefore, the recommendations which follow relate to what we feel are the most pressing matters:

7. A person's present occupation(s) and industry should be recorded on all hospital separation forms in Canada. Preferably, this should also be accompanied by information on whether the disease or condition was caused and/or aggravated by a person's work.

CCOHS/OCCHST

a. This occupational information should be coded using the occupational coding system presently in use by all workers' compensation boards in Canada.

b. This information should be included in the data passed to Statistics Canada on "episodes of hospitalization."

c. Statistics Canada should then include in its annual published reports on hospitalization various tables giving numbers of hospitalization episodes and/or length of stay by ICD code and occupation.

8. Efforts will be required in each jurisdiction to increase the awareness of medical personnel about the relation between occupational factors and disease.

9. Efforts should be made at each provincial level to ensure that the most common (long-standing) occupation(s) of a person during that person's life is (are)

a. routinely recorded on death certificates,

b. that this information be of as high quality as is practical, and that

c. it be entered into provincial mortality files and into the National Mortality Data Base in Statistics Canada. As it now exists, the Mortality Data Base does not contain either contributing cause of death information, nor occupational identifiers.

10. Cancers should be legally notifiable diseases in all provinces, and a worker's occupational history and industry should be routinely recorded for each cancer case. Provisions should be made for capturing information on past occupations as well. This occupational information should go into the provincial cancer registries and be forwarded to the National Cancer Incidence Reporting System.

11. The occupation of the biological father and mother should be routinely recorded for all cases of stillbirths, abortions and congenital anomalies. This occupational information should be amongst the information that is forwarded to the Congenital Anomalies Register in the Bureau of Epidemiology at Health and Welfare Canada. This occupational information shall be made available to any person with an interest in the subject, in a confidential (nonidentifiable) form.

CCOHS/CCSST
250 Main Street East, Hamilton, Ontario, Canada

V.5 MECHANISMS FOR FACILITATING SURVEILLANCE AT THE LOCAL LEVEL

We spoke above about the need for a person at each local level who would be the occupational health counterpart of the Public Health Officer or Medical Officer of Health. Therefore we recommend:

12. That the department of government with responsibility for the operation of the surveillance system establish a position, responsible for:

a. investigating new and suspected cases of occupational disease;

b. maintaining an awareness of investigations and surveys done in workplaces for occupational health hazards;

c. gathering information and statistics from all relevant sources within their region related to occupational health. Such sources would include joint occupational health and safety committees, individual physicians, hospitals, emergency wards, employer, workers, employers or workers organizations, poison control centres and local public health officials;

d. education regarding occupational health;

e. passing information out of, and acting as a conduit for distributing information within, a region;

f. coordinating all aspects of passive and active surveillance of occupational diseases within the region;

g. coordinating the collection and dissemination of information resulting from medical monitoring of designated substances exposure or hazards within the region.

These responsibilities would require the combined experience of an occupation physician and an industrial hygienist.

V.6 ACTIVE SURVEILLANCE

We recommend that:

13. The surveillance system have the capability and the authority to actively survey occupational diseases.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

14. A pilot project be instituted in a large metropolitan area to try out active means of occupational disease surveillance.

V.7 IMPLEMENTATION

In order to establish the surveillance system in all the various jurisdictions, there is clearly a need for some sort of coordinating committee at the national level. Therefore, we recommend

15. The establishment of a group at the national level to coordinate and oversee the long-term development of the occupational disease surveillance system. The national coordinating group should also be responsible for monitoring the effectiveness of the system. This is especially important since the underlying assumption that "It is well recognized that effective disease surveillance (and recognition) will lead to a reduction in disease morbidity and mortality" has not been scientifically validated, to our knowledge.

We previously noted the difficulties that many of the smaller provinces have had in attempting to deal with information about occupational diseases. Therefore,

16. The national coordinating group should also be involved in providing for technical and administrative advice for jurisdictions which do not presently have the resources and experience to implement an integrated surveillance system.

We foresee that once surveillance systems begin to be established in a number of provinces, the coordinating group will need to start acting as the focal point at a national level for information gathering and distribution. (This does not mean that it has to administer any of the streams of information such as the National Work Injuries Statistics Program, for example.) Therefore,

17. The coordinating group should be the focal point at the national level for collecting, compiling and disseminating the statistics on occupational disease gathered from the various information sources (provincial surveillance systems, hospital separation and other medical statistics, National Work Injuries Statistics Program etc).

In order to accomplish this task, there will clearly be a need for a certain number of technical experts (eg, statisticians, epidemiologists, computer specialists) to assist the coordinating group in its task. The number of such people need not be very large. (Recall that the Finnish system is

CCOHS/CCINST
Hamilton, Ontario, Canada L8N

essentially operated at the top by one technical person.)

Therefore,

18. The national coordinating group should have attached to it a small technical group to analyze and process the statistics.

Based on the analysis of the data that is collected at the national level, the coordinating committee may find that certain areas need further investigation in an active fashion. Such investigation can of course only be carried out at each of the thirteen jurisdictional levels, because of the federal nature of the Canadian government. The role of the coordinating committee in this regard, therefore, would be one of recommending more detailed investigation. Therefore,

19. One of the main tasks of the coordinating group will be to make recommendations to the thirteen jurisdictions on specific diseases, occupations, industries, or hazards that require active investigation by those jurisdictions. The coordinating group should also make recommendations on uniform ways of collecting information based on this active occupational disease surveillance.

Note that the area of investigation in this recommendation was defined in a very flexible fashion, and was not restricted to merely designating certain occupational diseases for surveillance. We feel that such flexibility is a prerequisite for the effective functioning of the National Occupational Disease Surveillance System. It also provides a mechanism for dealing with preclinical problems.

V.8 A HAZARD-BASED SYSTEM

After utilizing the existing information resources and then integrating these resources, the next step as we see it, is to develop a more hazard based surveillance system.

20. By this we mean that the system developed should be able not only to passively gather information on occupational disease, but also to initiate a program of information gathering and subsequent prevention with respect to a particular disease, a particular hazardous substance, or a specific process or industry.

If, for example, the national coordinating committee should decide to focus on the problem of a substance, then a specific program geared to that substance can be developed. The

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

committee could initially request from specific target areas all the hygiene studies as well as the values of biological monitoring tests or particular information derived from these studies rather than the raw data.

Such a program would start with information gathering specifying what tests are to be performed and under what conditions. In other words, the committee could require standardization of the information to be received. With a medical surveillance system in place, the preclinical data on occupational diseases could be made more useful on a national basis for developing a preventive hygiene program.

Any such program could move to a more sophisticated level, at this point, to include the whole country in its surveillance network. Finally, once the problem had been thoroughly investigated, a recommended preventive plan of action, with a spot-check system, could be instituted.

The advantage of this proposed surveillance system is that it would avoid the problem of the uniformity of information gathered about a whole range of scheduled diseases, since there would be the opportunity on a one-by-one basis to ensure the standardization and quality of the information being collected.

Eventually, with the continuation and expansion of such a program, all the benefits of a disease schedule system would be maintained. At the same time, this would minimize the severe drawbacks of the schedule system, such as:

- nonuniform information;
- the lack of consistent cooperation from the primary information gatherers (i.e. the medical profession);
- the absence of a workable and effective enforcement system, and
- the lack of a preventive program.

The main drawback of the proposed system would be the time it would take to fully develop it. However, this disadvantage would be offset by the gains to be realized once the system was operational on a national basis.

- * -

COSHH/OCHST
200 Main Street E./283 rue Main o
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1

APPENDIX A: REPORT OF THE FEDERAL-PROVINCIAL WORKING GROUP ON OCCUPATIONAL HEALTH

Recommendation to the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health

The Federal-Provincial Working Group on Occupational Health submit the following recommendations and respectfully request consideration and positive action from the Advisory Committee.

PROPOSAL:

The establishment of a national uniform system for notification of certain occupational diseases is proposed with the following provisions:

- that the occupational health jurisdictions of Canada reach agreement on:

  i) which diseases should be included in a minimum core list to be made notifiable,

  ii) mechanisms of notification,

  iii) follow-up mechanisms to ensure prompt treatment and remedial measures;

- that the provinces and federal government identify the person responsible for the functioning of the notification system within its jurisdiction;

- that the federal and provincial governments cooperate in developing uniform criteria for the diagnosis of notifiable diseases;

- that federal and provincial governments use this core list, once agreed upon, as a basis for reporting of occupational diseases;

- that federal and provincial governments develop and improve preventive measures for diseases incorporated in the notification system.

BACKGROUND

The incidence of occupational disease and deaths in Canada related to workplace exposures is not known. The main reason

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

for this absence of data is the problem of recognition; occupational diseases may not be diagnosed as such or it may not be recognized that they are associated with conditions in the workplace. Consequently, they go unreported.

It is well recognized that effective disease surveillance (and recognition) will lead to reduction in disease morbidity and mortality. The total surveillance system for occupational diseases encompasses a number of formal (legally required) and informal (doctor-to-doctor, inspector suspicion, etc.) mechanisms, of which notification is an integral component. In Canada, however, notification of occupational diseases as a source of information is underutilized.

Unlike the situation in other countries, Canada has no national comprehensive system of notification of occupational disease. Instead, each province has its own legislation for reporting and compensating for injury and illness. In most provinces, Worker's Compensation system, through claims, provide the main means for the reporting of industrial diseases. However, diseases are generally only reported to Workmen's Compensation Boards when compensation is being sought by an employee. And, since varying criteria are applied across Canada for acceptance of a claim as an occupational disease, the present WCB system of reporting fails to reveal the true picture of occupational disease in Canada. Furthermore, although claims of clinical cases are investigated, and other cases in the same workplace may be identified, preclinical cases often go ignored. Even when notice of a well-organized specific occupational disease is passed to the responsible authorities, useful investigation and remedial measures at the workplace are likely to be undesirably delayed.

For these reasons, the present Worker's Compensation system in Canada is not totally adequate as a mechanism for comprenensive national occupational disease surveillance.

JUSTIFICATION

There is, therefore, a need for a national uniform system which would identify occupational diseases and allow for appropriate intervention and prevention. Notification must be part of such a system.

The principal role of notification is to alert responsible authorities that unhealthy conditions may exist in the workplace to which workers may be exposed. A notification system will aid in the diagnosis and ultimately in prevention of occupational diseases. In addition, an agreement by the responsible

CCOHS/CCHST
200 Main Street E./200 rue Main e
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1

authorities across Canada on the diseases to be notified, the investigations to be carried out, and the diagnostic criteria to be applied will provide meaningful statistics for the nation as a whole. Furthermore, a uniform national system will facilitate the collection of statistics which can readily be used to compare incidence and trends throughout the country and can form a reliable data base which would provide suitable statistics for epidemiological and research investigations in occupational health. Notification, however, is viewed as only one part, but a fundamental one, of a surveillance system for occupational diseases.

ALTERNATIVES

1. Accept these recommendations and establish an occupational disease reporting and surveillance system that is uniform, national, and comprehensive. Such a system would aid in early case detection and prevention of a number of occupational diseases and in the collection of statistical data.

2. Do nothing. Wait to see if all the provinces will eventually report through a Workmen's Compensation Board; and wait to see if there will be a complete overhaul of the Workers' Compensation system to include uniform criteria of acceptance of a disease for compensation. Even if these changes come to pass, as long as WCB is used as a reporting mechanism, the initial identification of a disease case will still come about only as a result of a financial claim presentation.

An expanded treatment of the background and justification for the recommendations is attached.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

SUMMARY

There are a number of diseases and conditions which arise almost exclusively from occupation. Many of these are clearly recognizable and their discovery in a working population indicates hazardous conditions which require full examination. In Canada, information on the number of workers who suffer from occupational disease or disability as a result of toxic exposures in the workplace is lacking. While estimates of disease incidence are useful, action to remove identified occupational hazards must be immediately initiated.

The principal role of notification is to alert responsible authorities that unhealthly conditions may exist in the workplace to which workers may be exposed. A notification system will aid in the diagnosis and ultimately in prevention of occupational diseases. In addition, an agreement by the responsible authorities across Canada on the diseases to be notified, the investigations to be carried out, and the diagnostic criteria to be applied will provide meaningful statistics for the nation as a whole. Furthermore, a uniform national system will facilitate the collection of statistics which can readily be used to compare incidence and trends throughout the country and can form a reliable data base which would provide suitable statistics for epidemiological and research investigations in occupational health. Notification, however, is viewed as only one part, but a fundamental one, of a surveillance system for occupational diseases.

Recommendations are presented for the establishment of a uniform system for the notification of certain occupational diseases.

INTRODUCTION

It is well recognized that effective disease surveillance will lead to reduction in disease morbidity and mortality. The total surveillance system for occupational diseases encompasses a number of formal (legally required) and information (doctor-to-doctor, inspector suspicion, etc.) mechanisms, of which notification is an integral component. In Canada, however, notification of occupational diseases as a source of information is underutilized.

Unlike the situation in other countries, Canada has no national comprehensive system of notification of occupational disease. Instead, each province has its own legislation for reporting and compensating for injury and illness. In most provinces, Worker's Compensation system, through claims, provide the main means for the reporting of industrial diseases. However, diseases are generally only reported to Workmen's Compensation

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue
Hamilton, Ontario, Canada

Boards when compensation is being sought by an employee. And, since varying criteria are applied across Canada for acceptance of a claim as an occupational disease, the present WCB system of reporting fails to reveal the true picture of occupational disease in Canada. Furthermore, although claims of clinical cases are investigated, and other cases in the same workplace may be identified, preclinical cases often go ignored. Even when notice of a well-organized specific occupational disease is passed to the responsible authorities, useful investigation and remedial measures at the workplace are likely to be undesirably delayed.

JUSTIFICATION FOR NOTIFICATION

A. The Purpose of Notification

The purpose of notification of occupational diseases is at least twofold:

a) for early case detection (diagnosis) and prevention, and

b) for collection of statistical data on which policies and decisions can be based.

a) Detection and Prevention

The incidence of occupational disease and deaths in Canada related to workplace exposures is not known. The main reason for this absence of data is the problem of recognition; occupational diseases may not be diagnosed as such or it may be recognized that they are associated with conditions in the workplace. Consequently, they go unreported.

Notification serves to alert responsible occuptional health authorities that unhealthy conditions may exist in the work environment so that remedial action may be initiated. The identification (and subsequent control or elimination) of occuational hazards results from a notification system. Thus, in addition to identifying the patient in need of treatment, notification can play an important role in preventing further cases of occupational disease. Early recognition of hazardous working conditions is thus a major benefit of notification.

Additional benefits which accrue from such a system are:

i) increased awareness of occupational diseases by physicians and workers;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ii) improved diagnosis of occupational diseases; and

iii) improved communication between the general physician and the occupational health physician.

Notification should bring together the notifying physician (in general practice, hospital practice, or other) and the occupational physician at a time soon after the patient is seen with presenting symptoms. This allows for clinical comparisons and joint decision to be made on what further investigation is necessary to establish the definitive diagnosis. The work environment can be investigated promptly and any remedial action initiated. Whether or not fault is found in the work environment, other persons working in it can be examined clinically and by laboratory tests. All this would provide the occupational physicians with invaluable experience in correlating medical and environmental findings.

b) Collection of Statistical Data

A valid statistical base enables trends in disease incidence to be observed and assists in establishment of program priorities. Assessment of program efficiency and effectiveness can also be conducted. In addition, a uniform reliable data base could provide suitable statistics for epidemiological and research investigations in occupational health. A notification system would facilitate the collection of statistics that can be used to determine and compare notifiable disease incidence by various criteria such as geographical location, industry, occupation, age, etc.

Statistics derived from a notification system are beneficial to both provincial and federal agencies for the setting of priorities, the surveillance of disease trends, and for evaluating the effectiveness of remedial measures. It would be of evident advantage for notification throughout the country to be uniform; for only then can rates and trends be meaningfully compared.

B. The Need for Notification

Surveillance is necessary for the identification of occupational diseases and to allow for appropriate intervention and prevention. Present Canadian data are not sufficient for adequate planning and evaluation of occupational disease control programs.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

a) While accidents cannot be entirely prevented, occupational diseases can and must be prevented. Prevention, however, requires an awareness that workers are at risk from a work-related hazard.

b) There is need for increased awareness of and ability to recognize and identify occupational illness. This requires improved diagnostic capabilities which can best be achieved through education and clinical experience on the part of the physicians.

c) There is a need for a Canadian data base for occupational disease statistics as a measure of effective prevention of occupational diseases. A national system would be a major element of such a data base. Problems could then be identified in specific industries of occupational groups.

d) There is a need to identify areas which warrant more attention from the research standpoint and to provide stimulus for additional effort in defined areas.

e) National statistics would permit international comparisons.

C. The Need for Uniformity in Notification

If the statistical data base (to be derived from standard diagnosis) for the purpose of planning and evaluating occupational health programs is to be consistent, uniform criteria for diagnosis of notifiable occupational diseases are needed to ensure comparability of the data collected throughout the country.

A uniform method of notifying would add to the reliability and total value of notification, especially for interjurisdictional comparisons.

RECOMMENDATIONS

For the above reasons it is recommended:

a) that a national uniform system for notification of certain occupational diseases be established;

b) that the occupational health jurisdictions of Canada reach agreement of the following:

   i) which diseases should be included in a minimum core list to be made notifiable,

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ii) mechanisms of notification,

iii) follow-up mechanisms to ensure prompt treatment and remedial measures;

c) that the provinces and the federal government identify the person responsible for the functioning of the notification system within its jurisdiction;

d) that the federal and provincial governments cooperate in developing uniform criteria for the diagnosis of notifiable diseases;

e) that federal and provincial governments use this core list, once agreed upon, as a basis for reporting of occupational diseases;

f) that federal and provincial governments develop and improve preventive measures for diseases incorporated in the notification system.

A proposed list of notifiable diseases is presented in the Section 5. If the present report is accepted, a definitive list (which will be agreed upon) of notifiable diseases will be developed during the next year.

Schedule of Notifiable Occupational Diseases

The following is a proposed core list of notifiable occupation diseases:

a) Acute, sub-acute or chronic disease of any organ, due to any of the following or their compounds or alloys, namely lead, arsenic, beryllium, phosphorus, manganese, cadmium, mercury.

b) Neoplasia of the skin or mucous membrane due to tar, pitch, bitumen, mineral or cutting oils or paraffin, arsenic or any compounds, products or residue of any of these substances.

c) Neoplasia of the renal tract in any worker employed in rubber-compounding, dyestuff manufacture or mixing, or in a laboratory.

d) Pneumoconiosis due to silica or silicate, including asbestos, talc, mica or coal.

e) Toxic jaundice, that is, jaundice due to tetrachlorethane or nitro or amido- derivatives of benzene of other hepatotoxic or haemototoxic substances.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

f) Neoplasia or any form of sickness due to internal or external exposure to ionizing radiation or electro-magnetic radiation.

g) Poisoning by the anti-cholinesterase action of any organophosphorus or carbamate compound.

h) Toxic anaemia, that is, anaemia due to trinitrotoluene, or any other hematopoietic poison, including chronic poisoning by benzene.

i) Mesothelioma of the pleura or peritoneum.

j) Angiosarcoma of the liver.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

APPENDIX B: PEOPLE INTERVIEWED

NOTE: These names, titles, addresses and phone numbers were current at the time of original production of this report and may now be different.

ALBERTA

Dr Jim Cheng
Director (ex officio)
Medical Services Branch
Occupational Health and Safety Division
Alberta Workers' Health Safety and Compensation
10709 Jasper Avenue
Edmonton Alberta
T5J 3N3
(403) 427-6724

Dr Robert R Orford
Executive Director
Occupational Health Services
Alberta Workers' Health Safety and Compensation
10709 Jasper Avenue
Edmonton Alberta
T5J 3N3
(403) 427-8067

BRITISH COLUMBIA

Keith Mason
Head
Statistical Services
Workers' Compensation Board of British Columbia
6951 Westminster Highway
Richmond British Columbia
V7C 7C6
(604) 273-2266

Dr William S Whitehead
Director
Occupational Health
Workers' Compensation Board of British Columbia
6951 Westminster Highway
Richmond British Columbia
V7C 7C6
(604) 273-2266

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

FINLAND

Dr Kaj Husman
Director
Institute of Occupational Health
Haartmaninkatu 1
SP-00290 Helsinki 29
Finland

MANITOBA

Roger Bobula
Assistant Director of Claims
Worker's Compensation Board
333 Maryland Street
Winnipeg Manitoba
R3G 1M2
(204) 786-5471

Dr Margaret Fast
Assistant Epidemiologist
Communicable Disease Control
Ministry of Health
3rd Floor
831 Portage Boulevard
Winnipeg Manitoba
R3G 0N6
(204) 775-9761

Janet Ediger
Manager
Oncology Records and Registry
Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation
700 Bannatyne Avenue
Winnipeg Manitoba
R3V 0V9
(204) 787-2162

L G Israels MD
Executive Director
Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation
700 Bannatyne Avenue
Winnipeg Manitoba
R3V 0V9
(204) 787-2241

John Reimer
Director
Workplace Safety and Health Division
Ministry of Environment
Suite 1000
330 St Mary Avenue
Winnipeg Manitoba
R3C 3Z5
(204) 944-3446

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

NATIONAL CAPITAL REGION

W Bach
Claims and Benefits Consultant
Injury Compensation Division
Occupational Safety and Health
Labour Canada
Place du Portage Phase II
165 Hotel de Ville St
Hull Québec
K1A 0J2
(819) 997-2371

Yoon Kim
Statistics: Program Research and Development
Occupational Safety and Health
Labour Canada
Place du Portage Phase II
165 Hôtel de Ville St
Hull Québec
K1A 0J2
(819) 997-2400

Anna Litven
Administrator
Canadian Tumour Reference Centre
Clinical Studies Building
Ottawa Civic Centre
600 Ruskin Avenue
Ottawa Ontario
K1Y 4M9
(613) 728-1723

Dr W T E McCaughie
Director
Canadian Tumour Reference Centre
Clinical Studies Building
Ottawa Civic Centre
600 Ruskin Avenue
Ottawa Ontario
K1Y 4M9
(613) 728-1723

Dr Greg Sherman
Non-Communicable Disease
Bureau of Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
LCDC Building Tunney's Pasture
Holland Avenue
Ottawa Ontario
K1A 0L2
(613) 992-4863

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

John Silins
Chief
Vital Statistics and Disease Registries Section
Health Division
Institutions and Agriculture Statistics Branch
Statistics Canada
RH Coats Building
Holland and Scott Streets
Tunney's Pasture
Ottawa Ontario
K1A 0T6
(613) 995-9593

Dr Don Wigle
Chief
Non-Communicable Disease
Bureau of Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
LCDC Building Tunney's Pasture
Holland Avenue
Ottawa Ontario
K1A 0L2
(613) 992-4863

Horst Stiebert
Unemployment Insurance and Manpower Section
Labour Division
Statistics Canada
R H Coats Bldg
Holland & Scott Streets
Tunneys Pasture
Ottawa Ontario
K1A 0T6
(613) 995-7071

NEW BRUNSWICK

Dr R W Tooley
Occupational Health
Medical Consultant
Occupational Health and Safety Commission
Department of Labour and Manpower
Chestnut Comples
470 York Street
PO Box 600
Fredericton New Brunswick
E3B 5H1
(506) 453-3706

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

NEWFOUNDLAND

Sharon Buehler
Consultant Epidemiologist
c/o Provincial Tumour Registry
Health Sciences Center
St John's Newfoundland
A1B 3V6
(709) 737-6507

Max Bursey
Director of Claims
Workers' Compensation Board
PO Box 9000
Station B
St John's Newfoundland
A1A 3B8
(709) 754-2940

Dr David Severs
Chief Medical Health Officer
Medical Services Division
Department of Health
Public Health Services Building
PO Box 4750
St John's Newfoundland
A1C 5T7
(709) 737-3435

Gerald P Wood
Senior Occupational Hygienist
Occupational Health and Safety Division
Department of Labour and Manpower
Beothuck Building
Crosbie Place
St John's Newfoundland
A1C 5T7
(709) 737-2644

NORTHWEST TERRITORIES

Laurie Nowakowski
Head
Occupational Health Section
Safety Division
Justice and Public Services
Government of the Northwest Territories
Yellowknife Northwest Territories
X1A 2L9
(403) 873-7468

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Bryan C Roberts
Executive Director
Workers' Compensation Board
Yellowknife Northwest Territories
X1A 2S9
(403) 873-7557

NOVA SCOTIA

Jim Leblanc
Occupational Health Hygienist
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-6660

Pierre Levine
Provincial Epidemiologist
Community Health Services
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-5547

T A Mejzner
Director
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-4428

Jean O Nickerson
Occupational Health Nursing Consultant
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-8692

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ONTARIO

Dr R M Andreychuk
Communicable Disease Service
Public Health Branch
Ministry of Health
5th Floor
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 963-2238

Dr Douglas Bell
Mining Health and Safety Branch
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-1328

Jean Love
Co-ordinator
Health Information Centre
Health Promotion and Information Branch
Ministry of Health
9th Floor
Hepburn Block
Queen's Park
Toronto Ontario
M7A 1R3
(416) 965-3101

Dr Lorraine Marrett
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
Department of Preventive Medicine and Biostatistics
University of Toronto
Toronto Ontario
M5S 1A8
(416) 978-6635

Walter Melinyshyn
Director
Industrial Health and Safety
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-4125

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Tom Murphy
Legislation Specialist
Public Health Branch
Ministry of Health
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 963-2244

Marilyn Nefsky
Administrative Assistant
Division of Epidemiology and Statistics
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
7 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A8
(416) 423-4240

Dr Peter Pelmear
Director
Occupational Health Branch
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-3211

Corinne Smith
Health Promotion & Information Branch
Ministry of Health
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 965-5367

Dr Colin Soskolne
Epidemiologist
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
Department of Preventive Medicine and Biostatistics
University of Toronto
Toronto Ontario
M5S 1A8
(416) 978-6635

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250, rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

PRINCE EDWARD ISLAND

Dr Dagny Dryer
Provincial Oncologist
Oncology Division
Department of Health and Social Services
Queen Elizabeth Hospital
Box 6600
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 8T5

Elaine MacEachern
Administrative Assistant
Workers' Compensation Board
Claims Division
PO Box 757
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7L7
(902) 894-8555

Phyllis McDonald
Executive Director
Occupational Health and Safety Council
PO Box 1900
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7N5
(902) 892-0941

Dr Roff Stewart
Chief Health Officer
Ministry of Health and Social Services
Provincial Sanitorium
c/o Box 2000
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7N8
(902) 894-4567

QUEBEC

Robert Cousineau
Agent de renseignements
Programmation
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
1199 rue de Bleury
Montréal Québec
H3C 4E1
(514) 873-6297

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Jean-Claude Jéquier
Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec
505 ouest, de Maisonneuve
Montréal Québec
H3A 3C2

Dr Jean-Marc Fredette
Conseiller-cadre
Service de la statistique
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
524, rue Bourdages
Terminus postal 1200
Bureau 123
Québec Québec
G1K 7E2
(418) 643-1227

Daniel Gauthier
Agent de renseignments
Secrétariat
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
1199 rue de Bleury
Montréal Québec
H3C 4E1
(514) 873-7183

SASKATCHEWAN

Dr Peyak Kelada
Senior Toxicologist
Occupational Health and Safety Division
Department of Labour
1150 Rose Street
Regina Saskatchewan
S4P 3V7
(306) 565-4485

Roy West PhD
Provincial Epidemiologist
Saskatchewan Health
3475 Albert Street
Regina Saskatchewan
(306) 565-7408

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

SOVIET UNION

Joseph S Stremlin
Associate Industrial Hygienist
Division of Safety and Health
State of New York
Department of Labor
65 Court Street
Buffalo New York 14202
USA
(716) 847-7133

UNITED KINGDOM

John Hodgson
Statistician
Epidemiology and Medical Statistics Unit
Health and Safety Executive
Baynard's House
1 Chepstow Place
London England
W24T5

YUKON

Dr Allon Reddoch
Chief Medical Officer and President
Workers' Compensation Board
Yukon Medical Association
Klondike Medical Clinic
3089 Third Avenue
Whitehorse Yukon
Y1A 5B3
(403) 668-4060

Josie Fletcher
Secretary to the Director (Alan Davidson)
Health Services Branch
Department of Health and Human Resources
Box 2703
Whitehorse Yukon
Y1A 2C6
(403) 667-5202

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

REFERENCES

General

Rose, V.E. Reliability and utilization of occupational disease data : a dissertation. Ann Arbor, Mich. : University Microfilms International, 1977

Spirtas, R.; Sundin, D.S.; Sestito, J.P.; Behrens, V.J.; French, J. Conceptual framework for occupational health surveillance. (DHEW (NIOSH) publication; no. 78-135). Cincinnati : NIOSH, 1978

Canada

Acres, S.E.; Hunchak, M.; Petrasovits, A.; West, R.; White, F.M.M. Report of the working party on communicable disease surveillance to the advisory committee on epidemiology. Ottawa, Ont. : Health Protection Branch, Health and Welfare Canada, 1976

Acres, S.E.; Hunchak, M.; Petrasovits, A.; West, R.; White, F.M.M. Communicable disease surveillance : summaries, by disease, of legal considerations, public health concerns, and existing and proposed systems for surveillance. Ottawa, Ont. : Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Health Protection Branch, Health and Welfare Canada, 1976

Atherley, G.R.C.; Beauchamp, R.S.; Lampert, D. Medical monitoring: occupational health and human rights. Alternatives. Vol. 11 (Summer/Fall 1983). p. 19-27

Canadian Occupational Safety and Health Law. Toronto, Ont. : Corpus, n.d.

Easson, I. The collection and use of Canadian occupational health and safety statistics. Hamilton, Ontario : Canadian Centre for Occupational Health and Safety (1984) (in preparation).

Medical examinations. In: Canadian employment safety and health guide. Don Mills, Ont. : CCH Canadian, 1980. Paragraph 21,000

Nash, M.I. Canadian occupational health and safety law handbook. Don Mills, Ont. : CCH Canadian Limited, 1983

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Smith, M.E.; Newcoumbe, H.B. Use of Canadian mortality data base for epidemiological follow-up. Canadian Journal of Public Health. Vol. 73, (January/February 1982). p. 39-46

Smith, M.E. Long-term medical follow-up in Canada, In: Peto, R.; Schneiderman, M. Quantification of occupational cancer. (Banbury report No. 9). (Cold Spring Harbor, N.Y.] : Cold Spring Harbor Laboratory, 1981. p. 675-688

Workers' Compensation. In: Canadian Employment Safety and Health Guide. Don Mills, Ont. : CCH Canadian, 1980. Paragraph 50,000

Finland

Vaaranen, V.; Vasama, M. Finnish occupational disease register, 1977 : occupational diseases reported in 1977. Helsinki : Institute of Occupational Health, 1978

Soviet Union

Dogle, N.V.; Lebedeva, N.V. On the improvement of the system employed in the investigation, registration and keeping records of occupational sickness rate = sovershenstvovanii sistemy rassledovaniya registratsii i ucheta dannykh o professional'noi zabolevaemosti. Gigiena truda i professional'nye zabolevaniya. Vol. 12 (1978). p. 39-42

Trofimyuk, N.A. Role of preventive measures in the social insurance of workers in the USSR. International social security review. No.2 (1981). p. 168-174

Iurkevich, A.I.A.; Frolova, M.A. O sochetaniiakh professional'nykh zabolevanii i ikh uchete. Gigiena truda i professional'nye zabolevaniya. Vol. 17, no. 7 (July 1973). p. 31-33

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

DECLARATION ET CONTROLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

AU CANADA ET DANS D'AUTRES PAYS

Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

250 Main St. E/ 250 rue Main est
Hamilton Ontario Canada L8N 1H6

P84 – 3F

DECLARATION ET CONTROLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU CANADA ET DANS D'AUTRES PAYS

RAPPORT PRESENTE AU COMITE CONSULTATIF FEDERAL-PROVINCIAL SUR L'HYGIENE DU MILIEU ET DU TRAVAIL

PREPARE PAR

IAN EASSON
WENDY E XING
JUDY BIGGIN
CHRISTIAN MILLET

CENTRE CANADIEN D'HYGIENE ET DE SECURITE AU TRAVAIL
250 RUE MAIN EST
HAMILTON, ONTARIO, CANADA
L8N 1H6

JUIN 1984
P84-3F

DECLARATION ET CONTROLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU CANADA ET DANS D'AUTRES PAYS

NUMERO DU CCHST P84-3F

ISBN 0-660-91338-0

NUMERO DE CATALOGUE DSS CC273-2/84-3F

Cette publication est offerte dans
les deux langues officielles.

This publication is available
in both official languages.

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant il est entendu que le Centre ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par le demandeur par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Les recherches nécessaires à la rédaction de ce rapport ont été effectuées entre février et mai 1983. La situation décrite est donc celle qui prévalait à cette époque en ce qui concerne la déclaration et le contrôle des maladies professionnelles au Canada et dans d'autres pays. Les changements qui ont pu survenir depuis ne sont pas traités dans le présent rapport.

Date de publication: 1984

Exemplaires supplémentaires disponibles sur demande.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS i
MANDAT ii
RESUME POUR LA DIRECTION iv
RECOMMANDATIONS vii

I. CONCEPTS GENERAUX 1

I.1 DECLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES 1
Pourquoi déclarer 1
Qui effectue la déclaration? 1
Qui reçoit la déclaration? 2
En quoi consiste la déclaration? 2
Quand est effectuée la déclaration? 2
Comment utiliser cette information? 2
I.2 CONTROLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES 3
I.3 CONTROLE DE LA SANTE AU TRAVAIL 3

II. LA SITUATION AU CANADA - PAR ADMINISTRATION 5

II.1 ALBERTA 5
II.2 CANADA 8
II.3 COLOMBIE-BRITANNQUE 13
II.4 ILE-DU-PRINCE-EDOUARD 16
II.5 MANITOBA 19
II.6 NOUVEAU-BRUNSWICK 23
II.7 NOUVELLE-ECOSSE 26
II.8 ONTARIO 30
II.9 QUEBEC 39
II.10 SASKATCHEWAN 45
II.11 TERRE-NEUVE 49
II.12 TERRITOIRES DU NORD-OUEST 53
II.13 YUKON 54

III. COMPARAISON AVEC D'AUTRES PAYS 56

III.1 FINLANDE 56
III.2 ROYAUME-UNI 58
III.3 UNION SOVIETIQUE 60

IV. CRITIQUE DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL FEDERAL-PROVINCIAL SUR L'HYGIENE DU TRAVAIL 66

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

V. SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS 69

V.1 EXPOSE SCHEMATIQUE DE LA SITUATION ACTUELLE 69
V.2 DESCRIPTION SPECIALE DU SYSTEME DE CONTROLE PROPOSE 72
V.3 AMELIORER L'INFORMATION DES DOSSIERS DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A DES FINS DE CONTROLE 77
V.4 COMPLETER LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ACTUELS PAR DES RENSEIGNEMENTS SUR L'OCCUPATION 78
V.5 MECANISMES POUR FACILITER LE CONTROLE AU NIVEAU LOCAL 80
V.6 CONTROLE ACTIF 81
V.7 MISE EN OEUVRE 81
V.8 UN SYSTEME BASE SUR LES RISQUES 83

ANNEXE A RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL FEDERAL-PROVINCIAL SUR L'HYGIENE DU TRAVAIL 85

ANNEXE B PERSONNES INTERROGEES 94

BIBLIOGRAPHIE 106

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

REMERCIEMENTS

Bien des personnes nous ont fourni des renseignements qui ont servi, directement ou indirectement, à la rédaction de ce rapport. Leur nom figure à l'annexe B. Nous voulons toutes les remercier pour le temps qu'elles nous ont accordé et l'intérêt qu'elles ont manifesté. Cependant, elles ne sont évidemment pas responsables du contenu de ce rapport ni des opinions qui y sont exprimées.

Nous aimerions aussi remercier des membres du CCHST: Nahum Goldmann, pour ses renseignements de première main sur le fonctionnement du système de contrôle des maladies en Union soviétique, Jim Purdham et Barry Spinner, pour la révision minutieuse des nombreux brouillons du rapport et Lydia Johnson, pour son excellent travail de traitement de texte, pour la version française.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

MANDAT

Le Groupe de travail fédéral-provincial sur l'hygiène du travail a remis un rapport et une série de recommandations au Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail. La principale recommandation du rapport, reproduit à l'annexe A, vise l'établissement d'un système national et uniforme de déclaration de certaines maladies professionnelles basé sur une liste abrégée de maladies professionnelles reconnues. Selon les auteurs du rapport, un tel système permettrait d'évaluer les tendances au niveau de la fréquence des maladies professionnelles tout en présentant d'autres avantages, comme la possibilité de dépistage précoce des maladies.

Le Comité consultatif a demandé au Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) d'approfondir la question et de faire une critique du rapport du Groupe de travail. Nous avons constaté qu'il était nécessaire d'aller plus loin et d'aborder le problème plus large du contrôle des maladies professionnelles au Canada. Notre rapport ne présente pas une description détaillée de la situation actuelle au Canada; il a été rédigé à partir d'entrevues réalisées au téléphone et d'une étude de la documentation sur le sujet.

Dans la partie I, nous exposons les concepts généraux relatifs aux systèmes de déclaration de renseignements et de contrôle utilisés tout au long du rapport.

La partie II présente de façon détaillée, pour chaque niveau de compétence, les exigences légales et les pratiques actuelles ayant trait à la déclaration des maladies professionnelles.

Afin de placer le contexte canadien dans une perspective internationale, la partie III passe en revue la situation qui prévaut en Finlande, au Royaume-Uni et en Union soviétique dans le domaine de la déclaration et du contrôle des maladies professionnelles.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H1

Dans la partie IV, nous faisons une critique du rapport du Groupe de travail fédéral-provincial sur l'hygiène du travail.

La partie V contient le sommaire de notre rapport ainsi que nos recommandations. Celles-ci reposent sur l'idée suivante: la déclaration des maladies ne devrait pas être prise isolément, mais comme élément d'un système plus vaste de contrôle des maladies professionnelles.

Les questions de la confidentialité et de l'éthique médicale sont essentielles à tout programme de contrôle. Nous avons donc jugé nécessaire de les évoquer à diverses étapes de notre rapport. Cependant, elles débordent le mandat de la présente étude. De plus, la mise sur pied d'un système de déclaration ou de contrôle devrait nécessairement se faire après l'examen complet et définitif de ces deux questions.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

RESUME POUR LA DIRECTION

Ce rapport a été rédigé par le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail pour le Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail. Le Groupe de travail sur l'hygiène du travail a été créé par le Comité et chargé par celui-ci de rédiger un rapport relatif à l'établissement d'un système national et uniforme de déclaration des maladies professionnelles au Canada.

On a demandé au Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail de faire la critique du rapport du Groupe de travail. Déclaration et contrôle des maladies professionnelles au Canada et dans d'autres pays constitue la réponse du Centre à cette demande.

Pour évaluer les recommandations du Groupe de travail, les auteurs du présent rapport du CCHST ont tenté de faire l'examen des systèmes actuels de contrôle et de déclaration des maladies professionnelles à l'intérieur de chacune des administrations provinciales et territoriales au Canada. Nous avons consulté la plupart des lois et règlements provinciaux et fédéraux relatifs au contrôle, aux déclarations ou aux rapports sur les maladies (professionnelles ou autres); bon nombre de ces lois et règlements sont examinés en détail dans la partie II.

Le présent rapport donne aussi un bref aperçu général de la situation au Canada. En voici les principales conclusions:

- A l'heure actuelle, il n'existe au Canada aucune méthode systématique et intégrée de détermination et de déclaration des maladies professionnelles.

- Cependant, il existe des éléments intéressants qui, réunis en un tout, pourraient former un nouveau système. Les données recueillies par les commissions provinciales des accidents du travail sont un exemple de ces éléments.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- Une grande quantité de données recueillies actuellement sur une base régulière seraient aussi très utiles si on leur ajoutait un minimum de données relatives à l'occupation.

- De plus, les administrations gouvernementales canadiennes possèdent déjà les structures de base pour l'élaboration d'un système de contrôle des maladies professionnelles.

- En l'absence d'un engagement réel en faveur d'un système global de contrôle des maladies professionnelles, les mesures relatives à la déclaration des maladies ne pourront être ni significatives ni efficaces; c'est pourquoi un système de déclaration des maladies devrait faire partie d'un système de contrôle plus vaste doté des mécanismes de soutien appropriés.

- Les exigences légales actuelles sur la déclaration des maladies professionnelles en vigueur à chaque niveau de gouvernement ne sont pas complètes; souvent, elles sont respectées en partie seulement ou d'une façon qui n'est pas conforme à l'esprit de la loi. D'autre part, il existe bien des ententes informelles sur la déclaration des maladies professionnelles entre des organismes qui ne sont liés par aucune obligation légale.

- L'approche adoptée pour les activités de déclaration et de contrôle des maladies aura une importance capitale. Cette approche peut être active ou passive, axée sur les risques ou les maladies.

- Un système de déclaration basé sur des listes de maladies professionnelles, tel que recommandé par le Groupe de travail, n'est pas la seule méthode envisageable et n'est pas nécessairement celle qui sera choisie.

Ce rapport comprend une revue des systèmes de déclaration des maladies professionnelles en Finlande, au Royaume-Uni et en Union soviétique. La comparaison des problèmes et méthodes respectives, qui révèle des similitudes et des différences avec la situation canadienne, est instructive.

La critique du rapport du Groupe de travail, dans l'ensemble, fait ressortir que le Groupe n'a pas étudié suffisamment en profondeur la portée et la nature d'un système national de déclaration des maladies professionnelles au Canada. Enfin, les auteurs du présent rapport résument leur étude et donnent leurs recommandations. Les dix-neuf recommandations sont exposées à la suite de ce sommaire.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main
Hamilton, Ontario, Canada L8N

Nous espérons que notre rapport fournira des façons nouvelles et utiles d'aborder la question complexe de l'établissement d'un système national de déclaration des maladies professionnelles au Canada.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

RECOMMANDATIONS

Voici un résumé de nos recommandations. Elles sont présentées de façon plus complète dans la partie V.

1. Il faudrait mettre sur pied un système de contrôle des maladies professionnelles dans chacune des treize administrations au Canada.

2. Dans chacune de ces administrations (province, territoire, gouvernement fédéral), le maître d'oeuvre du système de contrôle devrait être l'organisme qui a la main haute sur la santé et la sécurité au travail. Il pourra s'agir, selon le cas, d'un ministère du travail, d'un conseil professionnel de la santé et de la sécurité ou d'une commission des accidents du travail. Dans certains cas, cette responsabilité pourra être partagée par plusieurs organismes.

3. Puisque les commissions des accidents du travail fourniront une bonne partie des données pour le système de contrôle, nous faisons les recommandations suivantes:

   a. les commissions devront continuer à augmenter la proportion des travailleurs admissibles aux indemnités d'accidents de travail;

   b. les commissions, par l'intermédiaire de leur conseil de coordination devront uniformiser davantage les conditions d'admissibilité aux prestations en cas de maladies professionnelles;

   c. les commissions devront toutes utiliser une variante standard de la classification internationale des maladies (CIM) afin de coder les maladies professionnelles;

   d. les commissions des accidents du travail qui ne codent pas encore l'industrie et l'occupation selon les exigences du Programme national des statistiques sur les accidents du travail devront commencer à le faire;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main e
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1

e. le code Z16.2 sur l'origine de la lésion utilisé par les commissions devra être raffiné pour permettre une désignation plus précise du risque professionnel qui a donné lieu à la maladie professionnelle;

f. les commissions devront continuer à améliorer leurs systèmes informatisés de façon à permettre la transmission de réclamations, de statistiques ou de dossiers à l'organisme responsable du système de contrôle.

4. Dans le cadre de ses attributions, chaque organisme responsable du système de contrôle devra diffuser des statistiques sur les réclamations. Cette diffusion se fera à plusieurs niveaux:

a. niveau local;

b. niveau provincial; rapport statistique annuel présentant les demandes d'indemnisation acceptées par code de la classification internationale des maladies (CIM) et par industrie, par code de la CIM et par origine de la lésion. Le rapport devrait aussi faire mention des tendances;

c. Programme national des statistiques sur les accidents du travail de Statistique Canada.

5. Nous recommandons que les organismes responsables du système de contrôle à l'intérieur des diverses administrations s'entendent sur l'éventail des codes de la CIM au sujet desquels des statistiques seront diffusées. Cet éventail devrait inclure les intoxications parce qu'il est parfois difficile de faire la distinction entre les réactions aiguës et chroniques.

6. Les données du Programme national des statistiques sur les accidents du travail devraient être accrues de façon à assurer l'intégration de ces codes du CIM et à permettre la compilation de statistiques nationales sur les demandes d'indemnisation qui ont été acceptées.

7. Il faudrait inscrire l'occupation actuelle du patient sur toutes les formules de congé des hôpitaux canadiens. De préférence, il faudrait aussi préciser si sa maladie ou son état vont être causés ou aggravés par son travail. Ces renseignements devraient être codés à l'aide du système de codage utilisé à l'heure actuelle par toutes les commissions des accidents du travail. Ces renseignements devraient être

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

inclus dans les données sur les périodes d'hospitalisation transmises à Statistique Canada qui devrait, dans ses rapports annuels sur l'hospitalisation, présenter des tableaux contenant le nombre de périodes d'hospitalisation et la durée du séjour par code de la CIM et par occupation.

8. Le degré de réussite de la recommandation 7 dépendra fortement des efforts effectués dans chaque administration en vue d'informer davantage le personnel médical sur le rapport qui existe entre les conditions de travail et l'incidence des maladies.

9. Il faudrait, dans chaque province, s'assurer que les occupations principales d'une personne au cours de sa vie soient toujours inscrites sur les certificats de décès, que ces renseignements soient le plus fiables possible et qu'ils soient portés aux registres provinciaux sur les décès et transmis à la base canadienne de données sur la mortalité de Statistique Canada. A l'heure actuelle, la base de données sur la mortalité ne contient de renseignements ni sur les causes indirectes de décès, ni sur l'occupation.

10. Le cancer devrait être une maladie à déclaration obligatoire dans toutes les provinces et il faudrait enregistrer régulièrement, pour chaque cas de cancer, l'histoire professionnelle du travailleur et l'industrie dans laquelle il a oeuvré. Il faudrait aussi prendre des mesures pour noter l'information sur les emplois antérieurs. Ces renseignements professionnels devraient être portés aux registres provinciaux sur le cancer et être transmis au Système national de rapports sur l'incidence du cancer.

11. Dans tous les cas d'enfants mort-nés, d'avortements et d'anomalies congénitales, il faudrait inscrire régulièrement l'occupation du père et de la mère biologiques. Ces renseignements professionnels devraient faire partie de l'information transmise au Registre des anomalies congénitales du Bureau de l'épidémiologie de Santé et Bien-être social Canada. Ce ministère devrait fournir ces renseignements professionnels à toute personne intéressée au sujet de façon confidentielle (sans qu'il soit possible de retrouver l'identité des patients visés).

12. Nous recommandons que soit établi, au sein de l'organisme gouvernemental responsable d'administrer le système de contrôle, un poste pour un officier chargé de:

a. examiner les cas nouveaux et possibles de maladies industrielles;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

b. suivre les recherches et les enquêtes effectuées dans les lieux de travail pour repérer les risques professionnels;

c. recueillir des renseignements et des statistiques sur la santé des travailleurs auprès des sources appropriées dans la région pertinente. Ces sources comprendraient les comités conjoints sur la santé et la sécurité au travail, les médecins, les hôpitaux, les salles d'urgence, les employeurs, les travailleurs, les organisations d'employeurs ou de travailleurs, les centres antipoisons et les fonctionnaires locaux de la santé;

d. se charger de l'éducation relative à la santé professionnelle;

e. coordonner la circulation de l'information à destination et en provenance de la région;

f. coordonner tous les aspects du contrôle passif et actif des maladies professionnelles dans la région;

g. coordonner la collecte et la diffusion de l'information résultant de la surveillance médicale de l'exposition à certains risques ou à certaines substances dangereuses à l'intérieur de la région.

Pour mener à bien les activités, il faudrait avoir l'expérience conjuguée d'un médecin du travail et d'un hygiéniste industriel. Le titre attribué à une telle fonction pourrait être: Agent médical de l'hygiène et de la santé au travail.

13. Nous recommandons que le système de contrôle possède la capacité et l'autorité voulues pour étudier activement les maladies professionnelles.

14. Nous recommandons le lancement d'un projet d'essai dans une grande zone métropolitaine pour l'expérimentation de moyens actifs de contrôle des maladies professionnelles.

15. Nous recommandons, au niveau national, la mise sur pied d'un groupe chargé de coordonner et de superviser l'élaboration à long terme du système de contrôle des maladies professionnelles. Le groupe national de coordination serait aussi responsable de l'évaluation de l'efficacité du système. Cet élément est particulièrement important si l'on tient compte du fait que l'hypothèse selon laquelle un contrôle efficace des maladies entraînerait une réduction du taux de morbidité et de mortalité n'a jamais été validée scientifiquement.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

16. Le groupe national de coordination devrait aussi fournir des conseils à caractère technique et administratif pour les administrations qui n'ont pas encore les ressources et l'expérience requises pour la mise en oeuvre d'un système de contrôle intégré.

17. Au niveau national, le groupe de coordination devrait centraliser la collecte, la compilation et la diffusion des statistiques sur les maladies professionnelles recueillies auprès des diverses sources d'information (systèmes de contrôle provinciaux, formules de congé des hôpitaux et autres statistiques médicales, Programme national des statistiques sur les accidents du travail, etc).

18. Le groupe national de coordination devrait s'adjoindre les services d'un petit groupe technique pour l'analyse et le traitement des statistiques.

19. Une des tâches principales du comité de coordination sera de présenter des recommandations aux treize administrations sur les maladies, occupations, industries ou risques exigeant la réalisation d'une recherche active. Le comité de coordination devrait aussi faire des recommandations visant l'uniformisation des méthodes de collecte de l'information basées sur ce contrôle actif des maladies professionnelles.

20. Le système proposé devrait être capable non seulement de recueillir passivement l'information sur les maladies professionnelles, mais aussi d'amorcer des programmes de collecte de l'information et de prévention axés sur des matières dangereuses, des procédés ou des industries en particulier.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

I. CONCEPTS GENERAUX

Cette introduction donne un cadre théorique pour la compréhension de ce rapport et aborde certaines des questions plus vastes qui sous-tendent bien des discussions.

I.1 DECLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

La déclaration des maladies professionnelles c'est l'obligation légale d'aviser une personne (ou un organisme) qu'un travailleur a ou peut avoir une maladie professionnelle et de fournir d'autres renseignements sur ce sujet. Les systèmes relatifs à la déclaration des maladies peuvent varier; ainsi, ils peuvent s'organiser autour d'une industrie, d'un risque ou d'une maladie en particulier. L'objectif reconnu de la plupart de ces systèmes en est un de prévention.

Pourquoi déclarer?

On peut considérer ce processus comme une façon de recueillir, analyser et disséminer l'information relative aux maladies professionnelles en ce qui concerne l'exposition et ses conséquences. Voici certaines des applications que ce processus permet:

- découvrir les nouveaux risques à un stade précoce;
- suggérer des mesures préventives;
- essayer d'établir des liens de cause à effet entre les facteurs de risque et les maladies professionnelles;
- émettre des hypothèses sur les liens entre les divers facteurs de risque et les maladies professionnelles;
- déterminer les occupations ou les industries dangereuses pouvant exiger une étude plus approfondie;
- établir des statistiques de base sur l'incidence des maladies professionnelles dans diverses occupations et industries;

Qui effectue la déclaration?

C'est souvent un médecin qui fait la déclaration, soit le médecin de l'entreprise ou le médecin de famille. Il est clair que, dans ses propositions sur la déclaration des maladies professionnelles, le Groupe de travail fédéral-provincial sur l'hygiène du travail pensait aux médecins. Cependant, il existe d'autres possibilités; par exemple, l'employé ou l'employeur pourrait faire la déclaration, tout comme un laboratoire évaluant les résultats de tests.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

2 / Déclaration et contrôle

Qui reçoit la déclaration?

Il s'agit souvent d'un organisme gouvernemental ou para-gouvernemental comme le ministère du Travail ou de la Santé ou d'une commission des accidents du travail; la déclaration est parfois adressée à une personne en particulier à l'intérieur de ces organismes: par exemple, l'agent principal de la sécurité au travail d'une province. Elle peut aussi être destinée à un fonctionnaire de la santé, à un employeur, etc.

En quoi consiste la déclaration?

De façon générale, il y a deux types de déclarations: celle qui porte sur l'exposition et celle qui porte sur les résultats de cette exposition. Dans le premier cas, il peut s'agir de renseignements sur les agents dangereux, sur la durée de l'exposition, sur l'occupation du travailleur ou sur l'industrie qui l'emploie, etc. Dans le deuxième, il s'agit habituellement d'un diagnostic ou d'un diagnostic provisoire. Habituellement, un médecin ou un groupe de médecins déclarent qu'il existe un lien entre l'état du travailleur et l'exposition à un risque au travail.

Quand est effectuée la déclaration?

On la fait habituellement lorsqu'un lien est établi entre l'état du travailleur et son travail. La question est donc de savoir quand ce lien existe. Dans bien des cas, la décision peut être prise à partir d'une liste de maladies qui doivent correspondre à certaines occupations dans une industrie donnée.

La déclaration peut aussi être faite par un médecin qui juge qu'il existe une relation entre que l'état du patient et son travail. C'est à ce niveau que surgissent bien des problèmes relatifs à la déclaration des maladies professionnelles car il est difficile de les distinguer des autres.

Comment utiliser cette information?

C'est dans cette catégorie que figurent les questions se rapportant au codage et à la classification des données avant la compilation (généralement informatisée). Elle englobe aussi des questions administratives comme la façon d'exploiter l'ensemble du système de déclaration des maladies professionnelles. Enfin, la diffusion de l'information recueillie et de la documentation entre dans cette catégorie.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

I.2 CONTROLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Un système de contrôle diffère d'un système de déclaration en ce que des renseignements supplémentaires sur les risques et les maladies sont recueillis autrement que par une simple déclaration. Ainsi, par exemple, un système de contrôle pourrait contenir des renseignements qui sont recueillis régulièrement à d'autres fins, comme les renseignements portant sur le traitement d'un patient hospitalisé. En fait, l'existence d'un système de contrôle sans déclaration est possible.

De façon générale, cependant, diverses sources d'information sont reliées entre elles par ordinateur. Il peut s'agir des procédés suivants: relier divers éléments relatifs à l'exposition (pour construire, par exemple, l'histoire professionnelle d'un travailleur); relier divers éléments relatifs aux résultats de l'exposition (pour recueillir, par exemple, l'ensemble des diagnostics relatifs à un travailleur pendant une certaine période de temps); ou, ce qui est plus important, relier tous les renseignements sur l'exposition et ses résultats pour les travailleurs faisant l'objet d'une étude. Ce chaînage est habituellement réalisé à partir d'un seul élément d'identification comme le nom ou le numéro d'assurance sociale du travailleur.

Le contrôle peut être "actif", exigeant certaines initiatives de la part de l'organisme qui recueille les données, ou "passif", demandant simplement à l'organisme d'attendre les déclarations des personnes désignées pour les produire.

I.3 CONTROLE DE LA SANTE AU TRAVAIL

Le contrôle et la déclaration des maladies professionnelles sont semblables en ce qu'ils portent tout les deux sur des maladies qui ont été diagnostiquées. Cependant, au Canada comme ailleurs, on a maintenant tendance à recueillir plus de renseignements sur les résultats de l'exposition à des agents dangereux, sans se limiter au diagnostic d'une maladie. Par exemple, on peut demander à des mineurs de subir des radiographies, même s'ils n'ont pas de maladie professionnelle, ou vérifier le niveau de plomb dans le sang de travailleurs exposés à ce minerai. Ces renseignements n'ont pas encore un caractère clinique car le niveau de contamination au plomb n'a pas encore nécessairement causé de véritables symptômes d'intoxication au plomb.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250, rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

4 / Déclaration et contrôle

Lorsque des renseignements supplémentaires de ce genre sont recueillis dans le cadre d'un système de contrôle des maladies professionnelles, nous nous trouvons en présence d'un système de contrôle de la santé au travail. De la même façon qu'il existe des problèmes de diagnostic à l'intérieur des systèmes de contrôle et de déclaration, on peut se poser certaines questions sur la signification de ces tests préventifs.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

II. LA SITUATION AU CANADA - PAR ADMINISTRATION

II.1 ALBERTA

La loi sur les accidents du travail de l'Alberta (Alberta Workers' Compensation Act) exige que le médecin informe la commission des accidents du travail, en lui adressant une demande d'indemnisation, de toute maladie professionnelle ou de tout accident du travail. La liste des maladies considérées comme maladies professionnelles se trouve à l'annexe B des Règlements généraux de la commission (A.R. 1187/81).

Auparavant, le mécanisme de déclaration était explicité dans le "Regulation Respecting the Notification of Industrial Disease", (A.R. 62/70) qui s'inscrivait dans le cadre de la Public Health Act. La liste des maladies faisant l'objet d'une déclaration à la Division des services de santé industrielle (Division of Industrial Health Services) était quelque peu différente. En 1976, le directeur des services médicaux de la division d'hygiène et de sécurité au travail (Occupational Health and Safety Division, Alberta Worker's Health, Safety and Compensation) avait la responsabilité des fonctions relatives à ces questions. Le mécanisme de déclaration ayant été jugé inefficace et faisant double emploi avec les règlements généraux de la WCB, les règlements relatifs à la déclaration furent abrogés en 1982.

Actuellement, le direteur des services médicaux de la division d'hygiène et de sécurité au travail (Occupational Health and Safety Division) reçoit les données concernant les demandes d'indemnité du dossier statistique principal, dossier électronique tenu à jour par la commission des accidents du travail. Si l'information enregistrée sur l'ordinateur est insuffisante, le personnel médical de la division peut faire un examen complet du dossier de la demande. Le directeur est encore avisé des maladies reliées au travail par les médecins par écrit ou par téléphone, lorsque ceux-ci désirent obtenir des conseils ou de l'aide pour traiter certains cas.

La Section 17 de la loi sur la santé et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Act) prévoit des examens médicaux et donne une liste des maladies devant faire l'objet d'une déclaration. Lorsqu'un médecin diagnostique une maladie professionnelle reconnue dans le règlement, il doit en aviser le directeur des services médicaux et fournir tout rapport médical exigé par le directeur.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

6 / Déclaration et contrôle

A l'heure actuelle, cinq règlements définissent les maladies spécifiques pour lesquelles une déclaration est exigée en vertu de la Section 17. Il s'agit des règlements relatifs à l'exposition au bruit, à l'amiante, à la silice, au monomère de chlorure de vinyle et aux poussières de charbon (A.R. 314/81, 7/82, 9/82, 10/82 et 243/83, respectivement). En vertu de ces règlements les médecins sont tenus de déclarer les maladies professionnelles suivantes, dans les sept jours: la perte de l'ouïe attribuée à l'exposition au bruit, l'amiantose, le mésothéliome du poumon causé par l'amiante, le cancer du larynx et le cancer gastro-intestinal, la silicose, la pneumoconiose, la pneumoconiose des mineurs de charbon, l'angiosarcome, la fibrose hépatique et l'acroostéolyse.

Les règlements relatifs à la silice, la poussière de charbon et l'amiante précisent la fréquence des examens médicaux et la nature des tests requis, y faisant figurer les radiographies, les tests de fonctions pulmonaires. Un relevé des antécédents médicaux du sujet est aussi exigé. Toutes ces données sont envoyées à la section des services médicaux (Medical Services Branch) pour examen. On remet un certificat d'examen à tout travailleur ayant subi les examens nécessaires. Le travailleur est averti des anomalies découvertes, ainsi que son médecin, après autorisation du travailleur. Le certificat médical n'a rien à voir avec l'aptitude au travail. Les résultats servent aussi à une étude épidémiologique permanente.

Les réglements relatifs aux techniciens en radiologie industrielle (Regulations Respecting Industrial Radiological Technicians)(A.R. 51/70) qui s'inscrivent dans le cadre de la Radiological Technicians Act exigent "un certificat émis par un praticien autorisé à exercer la médecine en Alberta; le certificat doit donner un compte rendu détaillé des résultats d'un examen hématologique complet..."* avant qu'un permis soit accordé au Technicien en radiologie industrielle. Les résultats de l'examen médical sont examinés par le directeur des services médicaux. Les règlements relatifs à la protection des personnes contre les dangers présentés par l'utilisation du laser (Regulations Respecting the Protection of Persons from the Hazards of Laser Operation) exigent, pour les travailleurs utilisant de l'équipement au laser, un examen de pré-emploi comprenant un examen ophtalmologique. Les résultats doivent être remis au service chargé des dangers des radiations de la division d'hygiène et de sécurité au travail (Radiation Health Branch, Occupational Health and Safety Division) et sont examinés par le directeur des services médicaux. Les deux séries de règlements mentionnées plus haut sont en cours de révision et s'inscriront bientôt dans le cadre d'une loi sur la radioprotection amendée (Radiation Protection Act).

*traduction libre

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Les règlements relatifs à la protection des travailleurs contre les dangers d'exposition au plomb ou à ses composés (Regulations Respecting the Protection of Workers from the Hazards of Exposure of Lead and Lead Compounds)(A.R. 3/72) stipulent encore que les intoxications au plomb doivent être déclarées. Les règlements relatifs à la sécurité dans les mines de charbon (Coal Mines Safety Regulations)(A.R. 333/75) exigent encore un examen médical pour les mineurs. Ces deux règlements sont encore en vigueur, mais seront bientôt abrogés.

Dans la pratique, en Alberta, la seule voie de déclaration systématique des maladies professionnelles passe par la commission des accidents du travail. Le directeur des services médicaux de la division de la santé et sécurité au travail reçoit les données sur les demandes d'indemnisation par l'intermédiaire de l'ordinateur de la commission des accidents du travail, il est informé aussi de façon non officielle grâce à ses contacts avec les travailleurs et les employeurs.

En vertu de l'Occupational Health and Safety Act, le directeur des services médicaux reçoit aussi les déclarations écrites des médecins; mais ce système de déclaration ne fonctionne pas très bien. Il semble que les médecins soient peu informés des exigences de la loi dans ce domaine; ils sont pourtant de plus en plus au courant du travail réalisé par la division de santé et sécurité au travail elle-même. De plus, dans le cas d'une demande d'indemnisation, le médecin reçoit une compensation monétaire, tandis qu'il n'en va pas de même dans le cas d'une déclaration faite directement aux services médicaux. Il n'y a donc aucun encouragement d'ordre financier pour pousser le médecin à informer le directeur des services médicaux.

Comme on l'a indiqué plus haut, l'accès, par la branche des services médicaux, à l'information compilée par l'ordinateur de la commission des accidents du travail ne pose aucun problème en ce qui concerne les cas individuels. Cependant la communication de statistiques sur les maladies professionnelles semble poser des problèmes plus sérieux. Une des causes principales de ces difficultés provient du fait que la commission classe les maladies conformément aux codes Z16.2 de l'American National Standards Institute et non selon la Classification internationale des maladies (CIM) ou des variantes de celle-ci.

Composée seulement de 14 codes de maladies professionnelles, la classification des codes Z16.2 est très large. En conséquence, il est souvent nécessaire de procéder à un tri manuel, en plus du classement par ordinateur, pour calculer l'incidence d'une maladie professionnelle particulière. Il est à remarquer que les médecins indiquent

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./258 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

souvent dans leur demande d'indemnisation le diagnostic ou le code CIM correspondant au diagnostic, conformément à la formation qu'ils ont reçue. Dans bien des cas, ils procèdent de cette manière, car cette précaution permet d'accélérer le traitement de la demande. Donc, les codes CIM sont souvent indiqués sur les demandes d'indemnisation; cette donnée n'est cependant pas entrée dans l'ordinateur de la commission des accidents du travail. La commission prévoit d'entrer cette donnée sous peu.

Il existe aussi des ententes non officielles entre les autorités responsables de la santé publique et la branche des services médicaux, dans le cas des maladies qui sont à la fois professionnelles et transmissibles. Par exemple, si une radiographie effectuée par la branche des services médicaux révèle une tuberculose chez un mineur de charbon, les services médicaux en avisent les responsables de la santé publique. Inversement, les responsables de la santé publique aviseront la branche des services médicaux des cas de maladie transmissible qu'ils auront été les premiers à détecter.

II.2 CANADA

Travail Canada

La section des statistiques de la Direction de la sécurité et de l'hygiène du travail de Travail Canada a conclu avec les commissions provinciales des accidents du travail ce que l'on a décrit comme une entente informelle en vertu de laquelle ces commissions envoient à la Direction une partie de leurs données statistiques. Cet échange n'est prévu par aucune loi.

Même si certains renseignements reçus portent sur les maladies professionnelles, la plus grande partie des données statistiques envoyées par les commissions portent sur les décès. Les rapports sur les décès sont fournis individuellement, sauf par le Québec qui envoie des données globales.

Il faut noter que les commissions des accidents du travail n'envoient à la section des statistiques de Travail Canada aucun dossier individuel de maladie professionnelle. Cependant, il pourrait être utile de savoir combien de décès résultent d'une maladie professionnelle.

Même si cela semble évident, il peut être bon de rappeler que chacune des commissions provinciales des accidents du travail détermine à sa façon quelles sont les maladies professionnelles. C'est pourquoi les maladies déclarées à Travail Canada pour publication dans Les accidents du travail

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main e
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1

et les maladies professionnelles au Canada sont fonction de la définition donnée aux maladies professionnelles par chacune des commissions.

La section des statistiques recueille et publie aussi les données sur les accidents de travail et les lésions professionnelles relatives aux travailleurs visés par la partie IV du Code canadien du travail (soit environ 6,5% de l'ensemble des travailleurs au Canada). Le Code, qui touche certains employés du gouvernement fédéral, définit les lésions de la façon suivante:

> "lésion professionnelle" désigne une lésion corporelle, y compris l'invalidité, causée par un accident de travail, une maladie professionnelle ou un danger professionnel.

La section des statistiques et la division de la réparation des accidents de la Direction de la sécurité et de l'hygiène du travail de Travail Canada reçoivent aussi des déclarations sur les accidents de travail et les maladies professionnelles pour les employés visés par la Loi sur l'indemnisation des employés de l'Etat. Les demandes sont présentées à la commission des accidents du travail de la province où le demandeur travaille habituellement. Les bureaux régionaux de Travail Canada confirment que l'employé est admissible en vertu de la Loi avant que le traitement de la réclamation ne soit effectué par la commission provinciale.

La Loi sur l'indemnisation des employés de l'Etat englobe certains employés du gouvernement canadien et définit de la façon suivante les maladies professionnelles:

> "maladie professionnelle" signifie toute maladie à l'égard de laquelle une indemnité est payable sous le régime de la législation de la province où l'employé est ordinairement occupé en ce qui concerne l'indemnisation des travailleurs et des personnes à la charge des travailleurs décédés.

Les employés qui ne sont pas visés par des systèmes d'indemnisation gouvernementaux, tant au niveau fédéral que provincial, ne figureront pas dans les données statistiques. Par exemple, ce groupe comprend les travailleurs de huit entreprises touchées par la Loi sur l'indemnisation des marins marchands qui contractent des assurances à l'extérieur du gouvernement. Les cas de maladies professionnelles dans ces entreprises ne seront pas connus, à moins peut-être que l'on entre en contact avec les assureurs.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Statistique Canada

La section des statistiques de l'état civil et registres des maladies (de la Division de la santé) est le lieu où convergent toutes les données canadiennes sur les décès et les maladies.

Cette section est chargée de plusieurs programmes, y compris deux systèmes informatisés: la base canadienne de données sur la mortalité et le Système national de rapports sur l'incidence du cancer.

L'enregistrement des naissances et des décès est une responsabilité provinciale mais, depuis 1918, l'enregistrement des statistiques de l'état civil se fait uniformément dans tout le Canada. La première série de statistiques sur l'état civil a été produite en 1921. Depuis 1945, on envoie à Statistique Canada des copies des certificats de décès (registres de l'état civil).

Pendant la période qui s'étend approximativement de 1920 à 1940, les données sur l'occupation et l'industrie étaient recueillies dans les certificats de décès puis codées; mais cette pratique a été abandonnée au cours de la guerre et n'a jamais été reprise depuis. Après 1950, on a commencé à coder la cause du décès.

La section sur l'occupation, à l'intérieur des certificats de décès reçus par Statistique Canada, est habituellement remplie; cependant, puisque l'âge moyen du décès se situe à 67 ou 68 ans, plus de la motié des personnes décédées sont inscrites comme "retraitées". Pour cette raison, Statistique Canada ne code pas l'occupation, même si les certificats de décès donnent des renseignements sur le sujet.

La base canadienne de données sur la mortalité est établie à partir des certificats de décès et comprend un dossier informatisé groupant plus de quatre millions de dossiers pour la période allant de 1950 à 1977, codés en fonction de la cause du décès. Elle contient des données pour l'ensemble des provinces du Canada, données suffisament personnalisées pour permettre des études sur les décès reliés aux maladies professionnelles. Au cours des quatre dernières années, plusieurs importantes recherches par ordinateur ont été effectuées grâce à la technique spéciale de chaînage connue sous le nom de Système itératif général de chaînage d'articles (SIGCA) par Statistique Canada et le groupe d'épidémiologie de l'Institut national du cancer du Canada.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Parmi les travaux réalisés à partir de la base canadienne de données sur la mortalité, on compte des recherches sur les travailleurs du nickel et de l'uranium, sur les mineurs de spath fluor, sur les travailleurs exposés aux radiations et sur les entrepreneurs de pompes funèbres. De plus, à l'heure actuelle, une importante étude sur un échantillon de 10% de la main-d'oeuvre masculine du Canada est en cours.

Fonctionnant depuis 1969, le Système national de rapports sur l'incidence du cancer (SNRIC) est un autre programme d'enregistrement des maladies de Statistique Canada. Le SNRIC est basé sur des rapports provenant des registres provinciaux sur le cancer excepté celui de l'Ontario. Chaque province déclare les nouveaux cancers primaires diagnostiqués, par l'intermédiaire d'un fonctionnaire de la santé ou du registre provincial sur le cancer. Les données sont fournies chaque année en lots par chaque province à l'exception de l'Ontario qui fournit les données quand elles sont disponibles. L'élément de base de la déclaration est le lieu d'origine (du cancer), c'est-à-dire les nouveaux cas de cancer diagnostiqués, et non les personnes nouvellement atteintes.

Pour chaque nouveau lieu d'origine de cancer déclaré, Statistique Canada reçoit un dossier comprenant des renseignements sur les caractéristiques démographiques, sur le lieu de résidence, sur le foyer de la maladie ainsi que la confirmation du diagnostic. Le SNRIC ne fournit à Statistique Canada aucune donnée sur l'occupation des malades, même si elles existent dans certaines provinces.

Le programme sur les données relatives à la morbidité hospitalière, un autre programme d'enregistrement des données sur la maladie, est sous la responsabilité de la Section des soins des établissements de la Division de la santé de Statistique Canada. Cette base de données n'est pas utilisée pour déterminer l'incidence des maladies, mais pour compiler une liste de données relatives aux périodes d'hospitalisation à partir des formules d'admission et de congé des hôpitaux. Ces formules contiennent habituellement des renseignements démographiques et diagnostiques, le motif de l'admission, les services utilisés, les données sur l'admission et le congé. A notre connaissance, aucune donnée sur l'occupation du patient n'est inscrite sur les formules des hôpitaux canadiens.

La section de l'assurance-chômage et de la main-d'oeuvre de la Division du travail de Statistique Canada est chargée, entre autres choses, de gérer le Programme national des statistiques sur les accidents du travail. Le programme a été mis sur pied pour permettre la collecte de données sur les lésions professionnelles auprès des commissions provinciales sur les accidents du travail et la compilation des statistiques

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

sur les lésions et les maladies professionnelles au niveau national. En 1980, toutes les provinces ont accepté de participer à ce programme et d'envoyer chaque année à Statistique Canada des bandes magnétiques de format standard. Cependant, à ce jour, seules quatre provinces ont remis des données et trois autres promettent de le faire.

L'unité de mesure de base du PNSAT c'est la lésion qui empêche une personne d'effectuer normalement son travail après la date de déclaration de l'accident ou de maladie. Dans la catégorie "nature de la lésion", il pourrait être possible d'isoler les cas qui sont des maladies professionnelles. Mais il n'y a pas encore, dans la base de données du PNSAT, de données normalisées qui nous soient utiles.

Santé et Bien-être social Canada

La loi définissant le mandat de Santé et Bien-être social Canada ne mentionne rien au sujet de la déclaration de maladies professionnelles. Ce ministère ne reçoit régulièrement aucune déclaration de maladies à l'exception des anomalies congénitales qui font l'objet de rapports de la part des autorités hospitalières provinciales.

Le Registre des anomalies congénitales, sous la responsabilité de la section des maladies non transmissibles du Bureau de l'épidémiologie, est le seul programme de déclaration de maladies relevant directement du Ministère. En effet, la plupart des déclarations de maladies sont faites auprès de Statistique Canada. Même si certains fonctionnaires de Santé et Bien-être jugeraient cette mesure très utile, l'occupation du père et de la mère d'enfants présentant des anomalies congénitales n'est pas codée.

Le CCHST a appris que le Bureau de l'épidémiologie, de Santé et Bien-être social Canada, accorderait très peu d'importance aux maladies professionnelles.

Centre canadien de référence pour les tumeurs

Le Centre a été créé afin d'offrir un service de consultation aux pathologistes canadiens, leur permettant de résourdre certains problèmes au niveau du diagnostic grâce à des techniques comme l'analyse au microscope et la radiographie. On fait appel à des panels d'experts pour le diagnostic de certaines maladies; ainsi, il existe un panel sur le mésothéliome.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Même si ce Centre n'a rien à voir avec les exigences légales sur la déclaration des maladies, il apprend l'existence de bien des maladies pour lesquelles il a été difficile d'établir un diagnostic précis (par ex., le mésothéliome). En fait, le Centre connaît peut-être mieux le nombre de cas de mésothéliome diagnostiqués à travers le pays que tout autre organisme parce que même les cas qui ne posent pas de problèmes lui sont souvent signalés.

Il n'existe pas de relations officielles régulières ou de recoupement de dossiers entre le Centre et Santé et Bien-être social ou Statistique Canada. Cependant, le Centre est en communication régulière avec le département d'épidémiologie de l'Université McGill. Le personnel du Centre canadien de référence pour les tumeurs est au fait des études épidémiologiques en cours au pays mais ne tente pas de centraliser l'information qui s'y rapporte. Le directeur reconnaît que l'existence d'un système national uniforme de déclaration des maladies professionnelles au Canada serait très utile.

II.3 COLOMBIE-BRITANNIQUE

La commission des accidents du travail

La loi sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act) de Colombie-Britannique exige des médecins qu'ils déclarent à la commission les cas de maladies professionnelles. Une annexe de cette loi (l'annexe B) donne la liste des maladies à déclaration obligatoire. Cette annexe ressemble à celles de bien d'autres provinces en ce qu'elle énumère non seulement des maladies, mais aussi les genres de travaux qui leur sont associés. Si un travailleur est atteint d'une maladie et qu'il appartient au groupe professionnel désigné, on présume qu'il souffre d'une maladie professionnelle. En vertu de cette loi, c'est le médecin traitant qui doit faire la déclaration.

Le règlement sur la santé et la sécurité au travail (Industrial Health and Safety Regulations) de la commission des accidents du travail de la C.-B. contient un article sur la déclaration des maladies:

> 78.09 Déclaration des maladies. Le médecin du travail soumet un rapport à la commission lorsqu'un travailleur demande une indemnisation pour une maladie professionnelle ou semble souffrir d'une telle maladie à la lumière des conditions prévues à l'article 78.01 du règlement.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

14 / Déclaration et contrôle

L'article 78.01 porte sur l'examen médical des travailleurs exposés au plomb, au mercure, à la poussière de silice, à l'amiante, à des pressions atmosphériques et à des températures élevées, à la tuberculose ou à d'autres situations dangereuses qui, de l'avis de la commission, exigent la tenue d'un tel examen médical.

Puisque ces articles des règlements sur la santé et la sécurité au travail n'ont pas encore été publiés dans la gazette officielle, ils ne sont pas encore en vigueur.

La commission des accidents du travail obtient souvent des renseignements sur les maladies professionnelles grâce aux demandes d'indemnisation présentées par les employeurs ou les employés. Le programme annuel d'accréditation des mineurs et des plongeurs constitue une autre source de renseignements pour la Commission.

Le CCHST a appris l'existence d'un problème au niveau des déclarations relatives à certains types de maladies professionnelles apparaissant dans l'annexe B. En voici deux exemples: maladie de Raynaud et maladie des boulangers. Une enquête a révélé que plus de 50% des bûcherons de la Colombie-Britannique souffrent de la maladie de Raynaud. Or, la commission reçoit peu de déclarations sur cette maladie car, entre autres raisons, les travailleurs qui en sont atteints craignent de perdre leur emploi.

Même si la maladie des boulangers est visée par l'annexe B, et qu'il existe probablement plusieurs centaines de cas en Colombie-Britannique, on ne déclare que deux ou trois cas par année à la commission des accidents du travail. Ce phénomène est peut-être attribuable en partie au fait que les médecins sous-estiment le rapport entre l'asthme et l'occupation du patient. De plus, certains médecins ne savent pas que cette maladie, en vertu de l'annexe B, est à déclaration obligatoire.

Le CCHST a aussi constaté que des problèmes au niveau de la déclaration des maladies pouvaient être dûs aux rapports entre le médecin de l'usine et le médecin traitant, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, le médecin de famille. La loi sur les accidents du travail prévoit que le médecin traitant doit faire la déclaration alors que les règlements non encore publiés sur la santé et la sécurité exigent que cette déclaration soit faite par le médecin de l'usine. Dans bien des cas, il semble que le médecin de l'usine qui décèle le premier un problème attende que le médecin de famille fasse la déclaration. Cette division du travail au niveau de la déclaration des maladies est compliquée par des questions d'éthique médicale et le fait que le premier médecin qui déclare reçoit des honoraires plus élevés.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Cette confusion quant au partage des tâches peut parfois retarder la déclaration et influer sur la qualité de l'information transmise.

Cependant, ces problèmes ne semblent pas être répandus lorsque l'on est en présence d'une maladie professionnelle reconnue, comme l'empoisonnement au plomb.

En Colombie-Britannique, la déclaration d'une maladie professionnelle transmissible a d'abord tendance à être faite auprès des responsables de la santé publique.

La section des statistiques de la commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique a publié un rapport intitulé Occupational Diseases in British Colombia, 1978-1982 (maladies professionnelles en Colombie-Britannique). Les données statistiques de ce rapport sont basées sur les réclamations d'assurance salaire qui ont été acceptées; les données figurent séparément pour chaque sous-classe (une classification des industries en fonction de critères financiers). Le rapport donne aussi l'origine des lésions, c.-à-d. la substance, le produit chimique, etc. qui a provoqué la maladie professionnelle. Pour préparer ce rapport, la commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique a passé en revue toutes les réclamations relatives à des maladies professionnelles reçues pendant les cinq dernières années. La commission a codé de nouveau les demandes d'indemnisation en se servant d'une version nettement élargie des codes ANSI Z16.2 existants pour la source de la lésion, de façon à pouvoir déterminer avec beaucoup de précision les substances ou les produits chimiques à l'origine de la maladie. A partir des données des cinq dernières années, il devrait être possible d'évaluer la tendance des demandes en Colombie-Britannique.

Ce rapport devrait ressembler beaucoup à celui qui est publié chaque année en Finlande à partir du registre national des maladies professionnelles. Mais cette similitude n'est pas l'effet du hasard car le rapport a été élaboré conjointement par la section des statistiques et le directeur de l'un des instituts régionaux de santé au travail de Finlande qui se trouvait à la commmission des accidents du travail de la Colombie-Britannique l'an dernier.

Premier rapport de ce genre au Canada, il devrait donner un bon aperçu de l'évolution des maladies professionnelles, de leur incidence dans certaines industries et des agents toxiques qui en sont à l'origine.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

II.4 ILE-DU-PRINCE-EDOUARD

Commission des accidents du travail

A l'Ile-du-Prince-Edouard, le seul mécanisme de déclaration des maladies professionnelles est prévu dans la loi sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act). En vertu de cette loi

> 1(i) "maladie professionnelle" signifie une des maladies mentionnées dans l'annexe et toute autre maladie qui, par voie de règlement, est désignée ainsi.
>
> Le paragraphe 81 de la loi sur les maladies professionnelles (Industrial Diseases) se lit comme suit
>
> 81(1) ... le travailleur ou les personnes à sa charge auront droit à des prestations comme si la maladie était une blessure causée par un accident et que l'incapacité résultait d'un accident.

Il s'agit ici d'un point important parce qu'en vertu du paragraphe 48(3), qui porte sur la déclaration d'accidents par l'employeur, les accidents sont à déclaration obligatoire (et par conséquent, les maladies professionnelles le sont aussi):

> 48(3) Tout employeur constatant ou étant avisé qu'un travailleur est victime d'un accident en cours d'emploi à la suite duquel il est incapable de gagner son plein salaire où il a droit à une assistance médicale doit, dans les trois jours de l'accident ou de l'avis ou de l'allégation d'accident, aviser la commission par écrit.
>
> a. de l'accident et de sa nature;
>
> b. du moment où il s'est produit;
>
> c. du nom et de l'adresse du travailleur;
>
> d. du lieu où l'accident s'est produit;
>
> e. du nom et de l'adresse du médecin qui, s'il y a lieu, traite ou a traité le travailleur à la suite de la blessure;
>
> et fournir tout autre détail que la commission pourrait exiger.

Notons, cependant, que cette disposition oblige l'employeur à déclarer les maladies professionnelles. A l'Ile-du-Prince-Edouard, les médecins ne sont pas tenus de déclarer les maladies professionnelles.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Voyons maintenant le paragraphe 68(4) de la Loi,

> 68(4) La commission peut ordonner par écrit que tout salarié occupant n'importe quel emploi subisse un examen médical afin de déterminer si ce salarié souffre d'une maladie professionnelle ou, s'il en est déjà atteint, afin d'évaluer les progrès de la maladie.

Ainsi, la commission peut désigner certaines maladies professionnelles et ordonner que des renseignements lui soient transmis à leur sujet. Les seules autres dispositions pertinentes découlant de la Loi sur les accidents du travail se trouvent à l'article 7 du règlement sur les accidents du travail (Workers' Compensation Regulations):

> 7 Toute maladie reliée de façon caractéristique ou particulière à un processus industriel, à un métier ou à une occupation est désignée maladie professionnelle pour les employés de cliniques, d'hôpitaux, de laboratoires ou de sanatoriums.

Cette disposition semble permettre à la commission de définir comme maladie professionnelle toute maladie survenant à l'intérieur d'un processus industriel, d'un métier ou d'une profession désignés par la commission. L'article semble avoir été conçu à l'origine pour les cliniques, les hôpitaux, les laboratoires ou les sanatoriums, mais sa formulation se prête à une interprétation assez libre.

Ministère de la santé

La déclaration des maladies professionnelles, outre la loi des accidents du travail, n'est exigée que par la loi sur les hôpitaux (Hospital Act). A l'article 59 de cette loi, on peut lire:

> 59 Lorsqu'un employé d'hôpital montre des signes de tuberculose à l'état actif, l'administrateur doit, dans les sept jours du diagnostic:
>
> a. signaler par écrit le diagnostic à la commission des accidents du travail, et
>
> b. transmettre à la commission des accidents du travail un rapport complet des résultats des examens médicaux et conserver pour inspection par le ministère de la santé une copie du rapport complet des examens, des radiographies et des tests subis.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

18 / Déclaration et contrôle

Le paragraphe 60(1) se lit ainsi:

60(1) l'administrateur tient un registre permanent de l'ensemble des examens et tests subis par chaque employé de l'hôpital et, sur demande, envoie une copie de chaque dossier, y compris les radiographies, à la commission des accidents du travail ou au ministère de la santé.

De plus, l'article 61 prévoit ce qui suit:

61 Lorsqu'un médecin a des raisons de croire qu'une personne admise par lui à l'hôpital souffre de tuberculose, il en avise l'administrateur sans délai.

Donc, en vertu de cette loi, l'administrateur de l'hôpital doit faire la déclaration de maladie dans les sept jours (trois jours pour la commission des accidents du travail, lorsqu'une maladie professionnelle est assimilée à un accident). De plus, le médecin qui découvre l'existence d'une maladie doit la déclarer à l'administrateur. Si le cas est relié au domaine du travail, la commission est avisée dans les trois jours.

Dans la pratique, la commission des accidents du travail de l'Ile-du-Prince-Edouard est informée des maladies professionnelles par l'intermédiaire des demandes d'indemnisation présentées par les travailleurs. Une fois la demande soumise par le travailleur, le médecin envoie tous les rapports et documents relatifs au cas demandés par la commission.

L'assurance-maladie n'englobe aucune des maladies professionnelles relevant de la commission des accidents du travail. Au moins 20 à 30% de la main-d'oeuvre de l'Ile-du-Prince-Edouard, travaillent surtout dans les domaines de l'agriculture, de la pêche et du tourisme, et ne relèvent pas de la commission; pour cette raison, tous les cas de maladies professionnelles survenant dans ce groupe sont connus uniquement de l'administration du système d'assurance-maladie.

D'après ce que nous avons constaté, aucune industrie ou aucun processus désignés ne ferait l'objet d'une surveillance particulière à l'Ile-du-Prince-Edouard. Les renseignements relatifs aux maladies reçues par la commission proviennent donc uniquement des demandes d'indemnisation des travailleurs.

Ministère de la main-d'oeuvre

D'autres ministères et organismes qui pourraient être intéressés à un système de déclaration des maladies reçoivent peu, et dispensent encore moins, d'information sur les maladies professionnelles. L'agent médical en chef du ministère de la

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

santé et des services sociaux, qui est aussi directeur du service de contrôle de la tuberculose, n'enregistre aucune donnée sur les maladies professionnelles au moment où lui sont déclarés les cas de cancers et de maladies transmissibles. De plus, au niveau de la détection et de la déclaration des maladies transmissibles, le ministère et la commission collaborent très peu. Par contre, il semble exister des liens étroits entre ce ministère et le ministère de l'environnement et de l'agriculture.

Conseil de la santé et de la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Council)

Le 7 mai 1982, le parlement de l'Ile-du-Prince-Edouard a adopté la loi sur le conseil de la santé et de la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Council Act, SPEI, 1982, chap. 21) créant un conseil qui, notamment, peut agir de façon à:

> 11(b) élaborer et maintenir un système d'information sur la santé et la sécurité au travail et, en particulier, compiler et analyser les données statistiques aux fins de surveiller la situation en matière de santé et de sécurité au travail;
>
> 11(c) prévoir et surveiller la prestation de services de consultation technique et diffuser de l'information sur la santé et la sécurité au travail.

Le conseil serait donc le pivot naturel d'un système de surveillance des maladies professionnelles. Cependant, à l'heure actuelle, le conseil ne reçoit pas encore de renseignements sur les cas de maladies professionnelles.

II.5 MANITOBA

Ministère de l'environnement (Division de la sécurité et de l'hygiène au travail (Workplace Safety and Health Division)

L'article 50 de la loi sur la santé et la sécurité au travail (Workplace Safety and Health Act), qui exige des médecins qu'ils déclarent les maladies professionnelles, est actuellement inopérant jusqu'à ce que le poste de médecin principal du travail soit comblé.

Cet article prévoit ce qui suit:

> 50(1) Rapports. Tout médecin ou tout agent qualifié qui traite une personne ou est consulté au sujet d'une personne qui

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

a. est malade ou blessée alors qu'elle se trouve sur les lieux de travail ou qu'elle effectue un travail quelconque à titre d'employé; ou

b. a subi un examen en vertu de l'article 49;

fournit au médecin principal du travail les rapports sur l'état de cette personne qu'il peut exiger aux fins de la présente loi et de ses règlements.

La Division de la sécurité et de l'hygiène au travail espère persuader la commission des accidents du travail du Manitoba de coder l'occupation des bénéficiaires et d'améliorer son système de collecte des données en recueillant les statistiques relatives aux maladies.

Un règlement sur l'amiante est en voie d'élaboration. Deux autres règlements découlant de la loi sur la santé et la sécurité au travail sont en vigueur depuis de nombreuses années; le règlement sur le plomb est en vigueur depuis 25 ans et celui qui porte sur la fibrose existe depuis suffisamment longtemps pour avoir permis de recueillir des données sur la silicose pendant une période de 20 ans.

Commission des accidents du travail

La déclaration des maladies professionnelles est faite auprès de la commission des accidents du travail par les médecins ou les employeurs. Cependant, la loi ne semble pas imposer d'exigences particulières quant à la déclaration des maladies.

La loi sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act)(RSM 1970 C.W. 200) du Manitoba semble dire bien peu de choses au sujet de la déclaration des maladies reliées au travail, à l'exception du paragraphe 14(3):

14(3) Déclaration de maladies professionnelles. Dans le cas d'une maladie industrielle, l'employeur à aviser en cas de mort, incapacité ou cessation d'emploi est celui qui a employé le travailleur en dernier à une tâche dont la nature a entraîné la maladie.

La loi définit ainsi les maladies professionnelles:

2(1)(j) "maladie professionnelle" signifie toute maladie reliée de façon particulière ou caractéristique à un processus industriel, à un métier ou à une occupation auxquels la partie I s'applique.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Sur la formule 23, utilisée par la commission pour envoyer les renseignements pertinents à la Division de la sécurité et de l'hygiène du travail, on trouve le nom et l'âge du travailleur, la maladie dont il souffre, la cause de la maladie, la période d'exposition, etc. .

La commission envoie régulièrement à la Division de la sécurité et de l'hygiène au travail les renseignements sur les maladies professionnelles, mais ne le fait pas pour Statistique Canada. Il s'agit simplement d'une entente entre les deux organismes, et non d'une exigence légale. Nous avons l'impression que les données recueillies par la commission sur les maladies professionnelles ne sont pas très précises.

Ministère de la santé

Contrairement au caractère inopérant des dispositions de l'article 50 de la loi sur la santé et la sécurité au travail relatives à la déclaration des maladies, la loi sur la santé publique (Public Health Act) semble plus efficace à ce niveau, du moins en ce qui a trait aux cas de cancer qui sont à déclaration obligatoire en vertu du paragraphe 1(1) du règlement sur les maladies et les cadavres (Regulation Respecting Diseases and Dead Bodies)(P210-R2):

> 1(1) "maladie à déclaration obligatoire" signifie le cancer, une tumeur maligne ou l'une des maladies transmissibles énumérées aux articles 3, 4 et 5.

A cause de ce règlement, il semble que les médecins manitobains essaient d'informer la Commission des services de santé du Manitoba ou la fondation manitobaine pour le traitement du cancer et la recherche (Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation) de tous les cas de cancer découverts dans la province.

Puisque plusieurs cancers sont nettement reconnus comme maladies professionnelles, le fait d'exiger la déclaration des cancers permet au moins de connaître cette partie de la situation dans le domaine des maladies professionnelles.

Non seulement le cancer est une maladie à déclaration obligatoire au Manitoba, mais, qui plus est, il existe des exigences très précises en matière de déclaration des maladies à déclaration obligatoire et des maladies transmissibles définies dans les paragraphes 2(1) et 2(3) et les articles 6, 7, 8, 9, 10 et 19 du règlement P210-R2 découlant de la loi sur la santé publique. Le contraste avec la déclaration des maladies professionnelles est frappant. En effet, le règlement de la loi sur la santé publique exige que les médecins, le

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

personnel des laboratoires cliniques et les directeurs d'établissements hospitaliers déclarent ces maladies au fonctionnaire médical de la santé (Medical Officer of Health (MOH)) local, au directeur, ou aux deux. De plus, chaque fonctionnaire médical de la santé doit mettre par écrit tous les renseignements fournis par un médecin relativement à une maladie à déclaration obligatoire et tous les renseignements se rapportant à un cas semblable dont il a connaissance. Dans les vingt-quatre heures, il doit poster au directeur tous les rapports fournis par les médecins et lui envoyer tous les renseignements qu'il possède sur les autres cas portés à sa connaissance.

Le règlement relatif à la sécurité des radiographies (X-Ray Safety Regulation)(207/79) découlant de la loi sur la santé publique prévoit ce qui suit:

221 Le propriétaire d'équipement radiologique doit

a. à ses frais, et selon les exigences du Ministre, faire passer des examens ou des tests médicaux aux personnes qui font fonctionner cet équipement; et

b. fournir à l'inspecteur médical les rapports des examens.

Ces dispositions sont semblables à celles qui existent dans les autres provinces.

Fondation manitobaine pour le traitement du cancer et la recherche (Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation)

La fondation manitobaine pour le traitement du cancer et la recherche (FMTCR) obtient régulièrement, pour ses bases de données, des renseignements issus des sources suivantes:

- rapports pathologiques des hôpitaux avec diagnostic de cancer;
- formules de congé des hôpitaux avec diagnostic de cancer déposés auprès de la Commission des services de santé;
- certificats de décès avec le code de l'occupation.

La FMTCR a conclu une entente avec la Commission des services de santé en vertu de laquelle les renseignements concernant les patients reçus par la commission peuvent être remis, au besoin, à la FMTCR. Normalement, ces renseignements devraient provenir des formules d'admission et de congé des hôpitaux comportant un diagnostic de cancer.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

De plus, tout rapport de laboratoire positif issu du Laboratoire provincial de l'hygiène et contenant un diagnostic de cancer doit être remis automatiquement à la fondation manitobaine pour le traitement du cancer et la recherche.

Avec l'aide de Statistique Canada, la FMTCR amorce une étude spéciale de deux ans sur six lieux de travail afin de faire le recoupement des données provenant des lieux de travail, des syndicats, des employeurs et des certificats de décès. Cette étude est parrainée par la division de la sécurité et de l'hygiène au travail du ministère de l'environnement du Manitoba.

II.6 NOUVEAU-BRUNSWICK

Au Nouveau-Brunswick, ce sont les deux lois suivantes (ainsi que leurs règlements) qui concernent la déclaration des maladies professionnelles: Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail et Loi sur les accidents de travail.

La Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail définit ainsi les maladies professionnelles:

> (1) "maladie professionnelle" désigne toute maladie que le lieutenant-gouverneur en conseil classe comme telle.

La Commission sur l'hygiène et la sécurité au travail, qui relève du ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, a le pouvoir, en vertu du paragraphe 13(1) de la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail, d'ordonner à un travailleur de subir un examen médical.

Le paragraphe 13(5) de la Loi définit les obligations du médecin:

> 13(5) Le médecin qui
>
> a. a soigné un salarié tombé malade ou blessé pendant son travail, ou
>
> b. a effectué un examen médical en vertu du paragraphe 13(1)
>
> fournit à la Commission, lorsqu'elle lui en fait la demande, les rapports médicaux qu'elle requiert relativement au salarié qu'il a soigné ou examiné.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

24 / Déclaration et contrôle

Cette loi rend obligatoires les examens médicaux pour les travailleurs suivants:

1. mineurs exposés à des poussières;
2. opérateurs de treuils dans les mines;
3. plongeurs professionnels, et
4. personnes effectuant un travail dans l'air comprimé.

Cependant, il n'existe aucun mécanisme pour la collecte de renseignements sur les résultats de ces examens par l'intermédiaire de la Commission sur l'hygiène et la sécurité au travail, sauf dans le cas des données relatives aux plongeurs. Les dossiers médicaux des mineurs exposés à des poussières sont envoyés à la Commission des accidents du travail. Les dossiers médicaux des opérateurs de treuils restent au service médical des sociétés minières. Enfin, c'est la commission de l'énergie (Power Commission) qui conserve les dossiers des personnes travaillant dans l'air comprimé.

En vertu de l'article 23 de la Loi, le lieutenant-gouverneur en conseil a le pouvoir d'établir des règlements sur la déclaration des maladies professionnelles et sur la nature et la fréquence des examens médicaux:

> 23 Le lieutenant-gouverneur en conseil peut établir des règlements
>
> > j.1. concernant le rapport des médecins et autres sur les salariés qui sont ou qu'ils croient être atteints d'une maladie professionnelle.
> >
> > j.2. prescrivant la nature et la fréquence des examens médicaux des salariés ou de toute catégorie de salariés.

Aucun règlement n'a été rédigé à ce jour. A ce stade-ci, il n'existe donc aucune maladie professionnelle à déclaration obligatoire.

L'article 32 du règlement sur la plongée sous-marine de la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail prévoit des examens médicaux pour les plongeurs et prescrit les formules à utiliser pour l'enregistrement des résultats de ces examens. Le paragraphe 13(5) de la Loi exige que ces renseignements soient remis à la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Le règlement 67-13 de la Loi sur les accidents du travail donne une liste des maladies professionnelles reconnues par la Commission (à l'article 14) et exige du médecin qu'il lui fournisse les rapports médicaux nécessaires à l'étude des demandes avant le versement de toute rémunération.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

15 Le médecin qui fournit des soins médicaux à un travailleur ne sera pas rémunéré par la Commission avant d'avoir fourni, sans frais supplémentaires, les rapports que la Commission peut exiger au sujet de ce travailleur, dans les délais jugés raisonnables par la Commission à moins, toutefois, que la Commission ne renonce à cette disposition du règlement.

En vertu de l'article 85, qui porte sur les maladies professionnelles, la Commission peut exiger de tout travailleur qu'il subisse un examen médical.

Le règlement n'englobe pas les ouvriers agricoles, les employés de maison ni leurs employeurs, non plus que les pêcheurs.

Il existe un réseau informel de collecte de l'information mais pas de déclaration systématique des maladies professionnelles, que ce soit à partir du ministère de la Santé, des formules d'admission et de congé des hôpitaux, des certificats de décès, des registres sur les tumeurs, des données sur l'assurance-maladie ou des centres antipoisons. De plus, la Commission des accidents du travail utilise ses pouvoirs de collecte des renseignements sur les maladies professionnelles uniquement en rapport avec les demandes d'indemnisation.

La Commission sur l'hygiène et la sécurité au travail a conclu avec la Commission des accidents du travail un accord sur l'échange d'informations en vertu duquel les données sur les maladies professionnelles recueillies en même temps que les demandes d'indemnisation peuvent être récupérées. La seule autre source de renseignements de la Commission de l'hygiène et de la sécurité c'est l'examen médical obligatoire des plongeurs.

L'exposition à des pesticides donnant lieu à une maladie peut être déclarée à la Commission des accidents du travail si la personne est visée par la Loi sur les accidents du travail. Les centres antipoisons sont informés de certains empoisonnements et la Commission sur l'hygiène et la sécurité au travail ne reçoit pas nécessairement ces renseignements. Cependant, en vertu de la Loi sur le contrôle des pesticides, le contrôle des pesticides relève du ministère de l'environnement. La Commission des accidents du travail est parfois informée d'un empoisonnement par un inspecteur du ministère de l'environnement.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main e
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1

II.7 NOUVELLE-ECOSSE

Commission des accidents du travail

En Nouvelle-Ecosse, la commission des accidents du travail est le principal organisme gouvernemental intéressé à la collecte de renseignements sur les maladies professionnelles. En vertu de la loi sur les accidents de travail (Workers' Compensation Act), partie I,

> 1(1)(i) "maladie professionnelle" signifie toute maladie figurant à l'annexe A et toute autre maladie reliée de façon particulière ou caractéristique à un processus industriel, à un métier ou à une occupation.

En vertu de la Divison 1, sur la portée de la présente partie, les travailleurs suivants sont exclus: travailleurs agricoles, employés de maison et leurs employeurs, personnes travaillant pour une ville comme policiers ou pompiers et personnes travaillant à domicile.

En ce qui touche la déclaration de maladies, le médecin doit simplement fournir les rapports dont la commission peut avoir besoin au sujet des travailleurs ayant présenté une demande d'indemnisation. L'article 69 de la loi sur les accidents de travail se lit comme suit:

> 69 Rapports présentés à la commission par les médecins. Tout médecin ou employé d'hôpital qui s'occupe, fait l'examen ou prend soin d'un travailleur fournit à la commission, sans frais supplémentaires, les rapports dont la commission peut avoir besoin au sujet de ces travailleurs.
>
> 71 Déclaration d'un décès à l'hôpital. Lorsque le décès d'un travailleur visé par cette loi se produit pendant son hospitalisation, les autorités de l'hôpital déclarent immédiatement le décès à la commission.

En vertu de la Division VII de la section sur les maladies professionnelles, paragraphe 73(1), une maladie professionnelle est réputée être un accident et elle est traitée comme telle au niveau de l'indemnisation.

L'annexe A sur les maladies professionnelles vient compléter la loi sur les accidents du travail.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Ministère de la santé publique

Le ministère de la santé est la seule autre administration oeuvrant dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Dans la loi sur la santé (Health Act), une

> "maladie à déclaration obligatoire" signifie une maladie qui, selon cette loi ou le règlement qui en découle, doit être portée à la connaissance du directeur d'une unité de santé, d'un agent médical de la santé, d'un conseil de santé ou d'un autre fonctionnaire.

Selon l'article 11, le ministre a le pouvoir de désigner des

> "maladies comme maladies à déclaration obligatoire, d'exiger la présentation de rapports à leur sujet et de prescrire les mesures à prendre pour éviter leur propagation."

Selon le règlement découlant de la Loi sur la santé et approuvé par le lieutenant-gouverneur en conseil de la Nouvelle-Ecosse le 21 décembre 1976, le directeur de la division de la santé au travail du ministère de la santé publique peut émettre un avis de déclaration au sujet d'un examen médical. Cette disposition figure à l'article 10 du règlemement de la loi sur la santé, au paragraphe de l'examen médical:

> 10 Examen médical. Lorsque, de l'avis du directeur, un examen médical est indiqué en rapport avec un risque professionnel visé par le présent règlement, les exigences en seront définies dans un avis de déclaration signé par lui.

L'avis de déclaration signifie tout avis émis en vertu de l'article 7 de ce règlement.

> 7(1) Avis de déclaration. Lorsqu'une inspection ou une enquête effectuée en vertu du présent règlement peut démontrer l'existence d'un risque professionnel et que l'employeur a été informé de ce risque, de son étendue et de ses répercussions, l'employeur reçoit un avis de déclaration.

Le directeur peut donc présenter à l'employeur un avis de déclaration exigeant la tenue d'examens médicaux et la déclaration de leurs résultats.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Dans le domaine de la santé au travail, la Nouvelle-Ecosse semble disposer d'une structure plutôt unique. En effet, les responsabilités relatives à la santé et à la sécurité au travail sont réparties de la façon suivante:

La commission des accidents du travail est chargée des statistiques, de l'éducation en matière de sécurité et du traitement des demandes d'indemnisation.

Le ministère du travail, et le ministère des mines et des ressources sont chargés des inspections et de l'application des règlements.

Le ministère de la santé est chargé des consultations avec le milieu, des techniques relatives à la santé au travail, des services de consultation et de la définition de normes et de codes de pratique réalistes. La division de santé au travail, qui fait partie de ce ministère, peut s'occuper de la mise en application des règlements relatifs à la santé au travail dans le cas des employés qui ne relèvent ni du ministère du travail et de la Main d'oeuvre ni du ministère des mines et des ressources.

De plus, les ministères de la santé, du travail et de la main d'oeuvre, des mines et des ressources, et de l'environnement, ainsi que la commission des accidents du travail, ont un comité permanent sur la santé au travail au niveau des directeurs de même qu'un comité interministériel groupant les sous-ministres. Ces groupes travaillent de concert et peuvent décider ensemble d'émettre des règlements qui ont force de loi dans toutes les activités pertinentes administrées par ces ministères. Les données relatives aux demandes d'indemnisation pour des maladies professionnelles indemnisables sont recueillies par la commission des accidents du travail qui relève de l'autorité du ministère du travail. Ces données sont mises à la disposition de la division de la santé au travail.

En outre, les médecins informent directement la division de santé au travail de questions relatives à d'autres maladies susceptibles d'être reliées au travail. La structure organisationnelle offre ainsi la possibilité d'implanter un vaste système de contrôle, duquel peut se dégager un mécanisme de déclaration des maladies professionnelles.

Le champ d'application est défini dans l'annexe A, règlement sur la santé au travail (Occupational Health Regulations), article 11 de la loi sur la santé publique (Public Health Act), chapitre 247 des statuts révisés de Nouvelle-Ecosse, 1967. L'article 11 établit que cette loi s'applique à toute personne occupant un emploi et à toutes les catégories d'emplois.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Comme nous l'avons dit plus tôt, tous les travailleurs ne rélèvent pas de la commission sur les accidents du travail.

Les seuls renseignements reçus par la division de la santé au travail sur la nature et la fréquence des maladies professionnelles semblent provenir des demandes d'indemnisation présentées à la commission des accidents du travail.

L'annexe A du règlement sur la santé au travail est actuellement en voie de révision. Un comité spécial a étudié cette année la situation de la santé et sécurité au travail en Nouvelle-Ecosse. Il se peut que la promulgation des révisions soit retardée, pour permettre d'attendre les recommandations du comité.

L'intoxication au plomb est la seule qui doit être déclarée à la division de la santé au travail du ministère de la santé. En vertu de ce système, on a désigné quelques usines (1-3) qui expédient directement des laboratoires les résultats sur le dosage du plomb. Cependant, de 50 à 60 autres établissements ne semblent pas avoir de programme de surveillance médicale ou biologique.

A l'intérieur des services de santé communautaire du ministère de la santé, on reçoit l'information relative aux maladies transmissibles, mais n'enregistre pas les renseignements concernant l'occcupation. Il n'existe à cette situation qu'une seule exception: les cas d'aliments avariés reliés à une occupation.

Le registre des tumeurs (Tumor Registry), financé par le ministère de la santé, non plus que les dossiers des hôpitaux ou les statistiques de l'état civil n'enregistrent les données sur l'occupation.

En Nouvelle-Ecosse, tous les travailleurs, qu'ils soient ou non employés par une société fédérale de la couronne sont protégés par la commission des accidents du travail. Il s'en suit que les renseignements relatifs aux demandes d'indemnisation des mineurs font partie du système de déclaration provincial.

Les entrevues avec des fonctionnaires néo-écossais ont fait ressortir une des faiblesses du système informel de communication. En effet, la commission des accidents du travail ne semble pas partager de données statistiques ou de renseignements avec le ministère du travail; or, à partir des statistiques à long terme dérivées des demandes de la commission, le Ministère pourrait concentrer son attention sur certaines industries.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Dans le domaine agricole, les intoxications consécutives à l'utilisation des pesticides ne sont généralement pas décelées. Si les intoxications survenant dans les exploitations agricoles sont signalées aux centres antipoisons, elles sont habituellement déclarées à la division de la santé au travail, même si aucune loi ne l'exige. Les relations entre la division et les centres antipoisons semblent bonnes.

Même si, en Nouvelle-Ecosse, les dispositions législatives concernant la délcaration des maladies professionnelles sont limitées, dans la pratique, il y existe un système informel de déclaration. Parce que la province est petite, il est possible d'apprendre l'existence de maladies ou d'obtenir de l'information sur les problèmes de santé du travail grâce à ce réseau informel.

Fait extrêmement intéressant à noter, nous avons appris qu'il existait en Nouvelle-Ecosse un projet de règlement sur la déclaration des maladies professionnelles (Occupational Disease Notification Regulations) découlant de l'article 101 de la loi sur la santé publique. Il n'a jamais été adopté parce que la commission des accidents du travail dispose déjà de la plupart de ces donnés et que dans une certaine mesure, ces règlements feraient double emploi avec des règlements existants.

II.8 ONTARIO

Ministère du travail

Le paragraphe 26(2) de la loi sur la santé et la sécurité au travail (Ontario Occupational Health and Safety Act) (R.S.O. 1980) porte sur la déclaration de maladies professionnelles:

> 26(2) Déclaration de maladies professionnelles. L'orsqu'un employeur est informé par un travailleur ou une personne agissant au nom de celui-ci que ce travailleur souffre d'une maladie professionnelle, l'employeur doit aviser par écrit, dans les quatre jours, le directeur, le comité, le représentant de la santé et de la sécurité ainsi que le syndicat, s'il y a lieu, en fournissant les renseignements et les détails qui pourraient être prescrits.

En pratique, toutefois, le ministère du travail accepte les formules n° 7 de la commission des accidents du travail comme déclaration. Ces formules sont remises par la commission à la division des normes et programmes du ministère du travail où elles sont triées puis réparties dans le reste du Ministère. Des copies des réclamations relatives aux maladies sont envoyées à la direction de la santé du travail. De la

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

même façon, les bandes magnétiques des demandes d'indemnisation acceptées par la commission sont acheminées à la direction de la recherche où les demandes sur les maladies sont groupées puis remises à la direction de la santé du travail.

Dans le cadre du nouveau "Système 57" de la commission, les demandes d'assurance-salaire et d'aide médicale seront incluses dans les bandes mégnétiques envoyées à la direction de la recherche.

Selon la loi sur la santé et la sécurité au travail, les médecins sont censés aviser le médecin principal du travail de l'incapacité ou des incapacités partielles des salariés qui ont été exposés à l'une des substances désignées. Une vérification spéciale effectuée par le Ministère sur le nombre de cas de demandes acceptées relativement à l'intoxication au plomb a révélé que bien des médecins n'ont pas déclaré des cas d'intoxication portés à leur connaissance.

Lorsqu'une déclaration relative à une maladie transmissible qui est aussi une maladie professionnelle est faite auprès du ministère de la santé, celui-ci en avise le ministère du travail; cette procédure deviendra bientôt officielle. Il semble que le ministère de la santé soit le premier informé de l'existence d'une maladie et ensuite, si un lieu de travail est en cause, le ministère du travail poursuit les investigations.

En vertu de la loi sur la santé et la sécurité au travail de l'Ontario, des règlements ont été adoptés sur les six substances suivantes: le plomb, l'amiante, le chlorure de vinyle, le mercure, les émissions de fours à coke et les isocyanates. Chacun des règlements possède ses propres exigences en matière de contrôle et de déclaration. La formulation de certaines des dispositions clés est la même. Voici des extraits du règlement sur le plomb qui est représentatif de tous les autres (Lead: Designated Substance. O.Reg. 536/81):

> 7(2) Le programme de contrôle du plomb comprend les dispositions suivantes...
>
> > c. l'employeur doit tenir des dossiers sur l'exposition d'un travailleur au plomb sur les lieux de travail;
> >
> > e. le médecin qui a fait l'examen d'un travailleur ou qui a dirigé la réalisation des tests cliniques doit tenir un dossier sur ces examens médicaux et sur ces tests.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

> 14(1) Les dossiers relatifs à l'exposition de chaque travailleur au plomb en suspension dans les lieux de travail doivent être tenus de la façon prévue par le programme de contrôle du plomb et mentionner les renseignements personnels sur le travailleur, y compris sa date de naissance, ses emplois ou ses occupations dans les lieux de travail, les résultats de la surveillance de l'exposition au plomb en suspension dans sa section de travail ainsi que le type d'équipement respiratoire utilisé et la fréquence d'utilisation.
>
> 14(2) Tel que prévu par le programme de contrôle du plomb, l'employeur fournit une copie des dossiers sur l'exposition d'un travailleur au plomb en suspension au médecin qui examine ce travailleur et sous la surveillance duquel les tests cliniques sont effectués.

De plus, le médecin qui a éffectué les examens médicaux prescrits par le règlement doit conserver dans un endroit sûr les dossiers de ces examens de même que les dossiers sur l'exposition au plomb en suspension et ce, pour des périodes de vingt ou quarante ans. Si le médecin n'est plus en mesure de les conserver, ou qu'il ne veut plus le faire, il doit les envoyer au médecin en chef du service médical de santé au travail du minsitère ou à un médecin désigné par le médecin en chef.

Le règlement sur les substances désignées (Designated Substances Regulations) prévoit aussi la déclaration du degré d'aptitude:

> 16(5) Lorsqu'un médecin signale à un employeur qu'un salarié, à la suite d'une exposition au plomb, est apte avec restriction ou inapte au travail, il transmet immédiatement cet avis au médecin principal du service médical de santé au travail du ministère.

Dans certains cas, les fonctionnaires au ministère du travail savent que les dossiers médicaux ne sont pas envoyés au médecin en chef ou à un directeur. Ils sont conservés dans les bureaux des entreprises; cependant, puisqu'ils peuvent être inspectés en tout temps, on estime que cette pratique est légale car elle se conforme à des dipositions comme celles des articles 259 et 260 du règlement sur les mines et les installations minières (Regulations for Mines and Mining Plants):

> 259 Lorsqu'un réactif chimique potentiellement dangereux a entraîné une lésion médicale ou indemnisable,

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

a. il faut maintenir un dossier annuel sur ce réactif,

i. précisant son nom commercial et sa composition chimique, et

ii. désignant tous les éléments et composés toxiques possibles du réactif;

b. il faut enregistrer cette lésion dans un rapport.

260 Une copie des dossiers et des examens requis en vertu des articles 257, 258 et 259 est envoyée au directeur chaque année.

Il est clair que la division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du travail a éprouvé des difficultés dans l'application des éléments des lois relatifs à la tenue des dossiers. Les syndicats se sont opposés à ce que des agents médicaux ou des médecins d'entreprises se chargent des dossiers médicaux des travailleurs. Jusqu'à maintenant, les syndicats, le gouvernement et le patronat n'ont pas réussi à s'entendre sur le traitement des dossiers confidentiels; aucune formule acceptable pour les syndicats n'a encore été trouvée.

Les syndicats ontariens ont suggéré que l'information relative à l'exposition aux substances désignées soit confiée aux médecins de famille, ce qui éviterait l'ingérence des médecins d'entreprise.

Certains fonctionnaires du Ministère jugent que cette approche nuirait à la création d'une réserve centrale de données qui pourrait être utile tant pour le dépistage rapide des problèmes de santé que pour les études épidémiologiques à long terme. On a pensé au chaînage des données comme moyen de déceler des maladies professionnelles non déclarées; l'une des méthodes possibles serait le codage des occupations dans les dossiers des hôpitaux. Cependant, les limites qui s'appliquent à l'information contenue dans les certificats de décès valent aussi pour les pratiques en vigueur dans la tenue de dossiers d'hôpitaux; en effet, les établissements hospitaliers ne disposent pas des ressources nécessaires pour la confection de dossiers précis et complets.

Commission des accidents du travail

L'Ontario possède la liste des maladies professionnelles la plus ancienne du Canada, qui a servi de modèle plus souvent que toute autre. Il s'agit du tableau des maladies professionnelles présumées (Presumptive Industrial Diseases), ou annexe 3. Elle énumère certaines maladies professionnelles

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H1

bien connues de même que les occupations habituellement associées à ces maladies.

Lorsqu'un travailleur, en cours d'emploi, souffre d'une maladie figurant à l'annexe 3 et correspondant à son occupation, on présume que la lésion est due à l'emploi. Dans le cas des maladies qui ne sont pas énumérées par l'annexe, la commission des accidents du travail exige du demandeur qu'il prouve que l'incapacité résulte d'une maladie industrielle et que l'exposition aux dangers du travail à causé la maladie. La commission a élaboré ses propres lignes directrices internes pour reconnaître un certain nombre de maladies professionnelles qui ne figurent pas à l'annexe.

La loi sur les accidents du travail définit les maladies professionnelles d'une manière large et souple, article 1(1)(n):

> 1(1)(n) "maladie professionnelle" signifie toute maladie mentionnée à l'annexe 3 et toute autre maladie reliée de façon particulière ou caractéristique à un processus industriel, à un métier ou à une occupation.

Cette liste peut être augmentée pour inclure les autres maladies à mesure qu'elles se présentent. La commission recueille l'information essentiellement à partir des copies de la formule 7 envoyées par les employeurs faisant des demandes au nom de salariés blessés ou malades. La formule contient les renseignements dont les agents ont besoin pour traiter les demandes et les questions y sont formulées en conséquence.

La commission utilise une variante de la classification internationale des maladies (CIM). Ce code est enregistré sur des bandes d'ordinateur qui sont envoyées, entre autres organismes, à la division de la recherche du ministère du travail.

La commission a classé manuellement les demandes relatives à quelques maladies professionnelles dont l'amiantose, le mésothéliome et la perte de l'ouïe.

Travail Canada est informé de tout décès pour lequel la commission des accidents du travail a accepté une demande. Cela comprend les décès résultant de maladies professionnelles.

Ministère de la santé

La nouvelle loi de 1983 sur la protection et la promotion de la santé (Health Protection and Promotion Act) contient plusieurs références à la santé au travail:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

12(1) Chaque agent médical de la santé fait en sorte d'être informé des questions relatives à l'hygiène du travail et de l'environnement.

(2) Le ministère de l'environnement, le ministère de la santé, le ministère du travail ou une municipalité fournissent à l'agent médical de la santé l'information dont celui-ci peut avoir besoin au sujet de toute question reliée à l'hygiène du travail ou de l'environnement; s'ils disposent de cette information, rien ne les empêche selon la loi de les lui divulguer.

En plus de ces exigences sur la collecte de renseignements, la loi prévoit, au paragraphe 11(1), que tout agent médical de la santé ou tout conseil de la santé doit informer le ministère provincial compétent de tout risque pour la santé relié à l'hygiène du travail et de l'environnement.

Même si les articles 11 et 12 de la loi ne s'appliquent pas à la déclaration de maladies, mais à un état ou à une chose qui peut constituer un "risque pour la santé", ils sont quand même intéressants pour ceux qui s'informent au sujet des maladies professionnelles car ils révèlent une tendance vers l'élargissement de la définition de la santé. Un autre élément qui augure bien, c'est la reconnaissance du fait que la coopération interministérielle sera essentielle au maintien d'une base d'informations suffisantes pour fonder les décisions à prendre.

Dans le domaine de la déclaration des maladies, d'autres changements sont intéressants. Par exemple, il y maintenant une nouvelle catégorie de maladies: les maladies "à déclarer", qui s'ajoutent aux maladies "à communiquer".

On n'a pas encore décidé quelles maladies seraient "à déclarer". Voici les définitions du projet de loi 138 (Health Protection and Promotion Act, chap. 10, Statutes of Ontario):

"maladie à communiquer" signifie une maladie désignée comme telle en vertu d'un règlement émis par le Ministre;

"maladie à déclarer" signifie une maladie désignée comme telle en vertu d'un règlement émis par le Ministre,

Il serait utile de suivre l'élaboration des règlements en vertu de cette loi afin de voir quelles maladies seront "à déclarer". Plusieurs articles (25, 27, 29) précisent les exigences relatives à la déclaration de ces maladies.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

La nouvelle loi sur la santé publique contient aussi des dispositions (articles 30, 31, 32) sur l'obligation faite au médecin, à l'agent médical de la santé ou aux deux, de signaler les décès résultant de maladies à déclarer. Ces dispositions peuvent avoir des répercussions concrètes importantes au niveau de l'exploitation d'un système national de déclaration des maladies professionnelles si la catégorie des maladies " à déclarer" comprend les maladies professionnelles reconnues.

L'article 95 de la partie VIII de la loi sur la protection et la promotion de la santé expose les pouvoirs du lieutenant-gouverneur en conseil en matière de réglementation découlant de cette loi. Par exemple, il peut obliger d'autres personnes à signaler l'existence de maladies à déclarer.

Le règlement 838, adopté en vertu de la loi de 1982 sur la santé publique, énumère les maladies transmissibles évoquées dans cette loi, y compris 52 maladies allant de la rougeole à l'intoxication alimentaire. Ce règlement ne subira probablement pas de changements importants; cependant, certaines des maladies qui ne sont pas à communiquer, comme la maladie de Reye, seront probablement incorporées à la liste des maladies à déclarer.

L'article 89 de l'ancienne loi sur la santé publique, qui porte sur les enquêtes relatives au cancer et qui définit les modalités d'enquêtes périodiques, n'a pas été incorporé à la loi sur la protection et la promotion de la santé.

Un autre règlement intéressant, est le règlement 855 sur la sécurité dans l'exploitation des appareils de radiographie, adopté en vertu de la loi sur la santé publique de l'Ontario (R.R.O., 1980). L'article 7 dispose que le propriétaire d'un appareil radiologique doit prendre des mesures afin que les employés affectés à cet appareil puissent subir un examen médical lorsque l'inspecteur en chef l'exige. Le paragraphe 3 de l'article 7 se lit comme suit:

> (3) Le rapport de l'examen sera soumis à l'inspecteur médical dans un délai raisonnable.

Le sous-alinéa 13(b)(iv) impose d'autres responsabilités au propriétaire d'un appareil radiologique, lui demandant de fournir les renseignements dont l'inspecteur pourrait avoir besoin:

> (iv) un rapport sur les aspects techniques d'un incident comportant l'exposition excessive d'une personne à des radiations;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

En vertu de l'article 13, le propriétaire d'un appareil radiologique doit aussi:

d. permettre à un inspecteur médical de rencontrer les techniciens en radiologie et lui faciliter la revue des dossiers médicaux de ces employés.

Le règlement 865 sur la gestion des hôpitaux (Hospital Management Regulation), adopté en vertu de la loi sur les hôpitaux publics (Public Hospitals Act), traite d'une autre catégorie spéciale de salariés, les employés d'hôpitaux. Les articles 70 et 71 prévoient des précédures spéciales de déclaration et d'enregistrement:

70 Aucun employé d'hôpital atteint de tuberculose à l'état actif ne sera autorisé à travailler dans cet hôpital; l'administratreur devra signaler ce cas dans les vingt-quatre heures à l'agent médical de la santé de la municipalité où l'employé habite.

71 Lorsqu'un employé montre des symptômes de tuberculose, l'administrateur, dans les septs jours suivant le diagnostic, doit:

a. informer par écrit le Ministre et la commission des accidents du travail du diagnostic; et

b. envoyer à la commission de la santé et de la sécurité au travail un rapport complet sur les renseignements médicaux existants et conserver, pour inspection par le ministère de la santé, une copie du rapport complet et du relevé des examens médicaux, des radiographies et des tests subis par l'employé.

L'article 72 du même règlement contient des dispositions sur la tenue des dossiers relatifs à l'état de santé des employés d'hôpitaux; ces dossiers peuvent contenir des renseignements sur les maladies professionnelles:

72(1) L'administrateur conserve un relevé permanent de tous les examens et tests subis par chaque employé de l'hôpital et, sur demande, envoie une copie de chaque dossier, y compris les radiographies, à la commission des accidents du travail ou au Ministre.

(2) Pour chaque employé, l'administrateur conserve le relevé permanent de tous les examens et tests dont il est question au paragraphe 1) trois ans après la cessation d'emploi.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Les données statistiques du ministère de la santé de l'Ontario sont transmises à l'Unité de contrôle des données de la section de la Santé de Statistique Canada. Cet échange se fait en vertu d'un accord, et non d'une obligation légale. Le ministère de la santé de l'Ontario a aussi des ententes avec d'autres ministères fédéraux au sujet de la déclaration de maladies: par exemple, le Registre des anomalies congénitales de Santé et Bien-être social Canada.

Le ministère de la santé ne code pas l'occupation dans les dossiers des hôpitaux.

Fondation ontarienne pour le traitement du cancer et la recherche (Ontario Cancer Treatment and Research Foundation)

Cet organisme a pour mandat le traitement du cancer, qu'il effectue dans huit centres répartis dans toute la province, et la recherche sur le cancer. Dans le cadre de cette fonction de recherche, la fondation tient à jour le registre des cancers de l'Ontario (Ontario Cancer Registry) qui tente de compiler les dossiers de plusieurs sources afin d'établir une liste complète de tous les cas de cancer en Ontario.

Puisque les cancers ne constituent pas à l'heure actuelle des maladies "à déclarer", le registre doit compter sur les sources passives de déclaration suivantes :

- huit centres de traitement du cancer dans l'ensemble de la province
- dossiers médicaux des hôpitaux
- rapports des pathologistes
- dossiers du programme d'assurance-maladie de l'Ontario
- bandes du registraire général sur la mortalité (y compris l'information contenue dans les certificats de décès)

Même si le registre de la fondation est un outil de chaînage des dossiers potentiellement utile et sophistiqué, il est très en retard dans le travail à cause de difficultés financières. Il ne peut offrir les données que pour la période 1969-1971. Les dossiers de 1964 à 1976 devraient être prêts pour la fin de 1984. Le registre commence à fournir des données à Statistique Canada.

Les formules des cliniques de traitement du cancer ne contiennent pas de renseignements détaillés sur l'occupation des patients, même si un espace est consacré à l'occupation la plus récente. Un des membres de la fondation a déclaré qu'il était dommage que l'on ne puisse extraire du registre les cas de cancer reliés à l'occupation et que la possibilité de faire cette opération serait très utile.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

La bande de données du registraire général, préparée à partir de l'information contenue dans les certificats de décès, ne code pas l'occupation. En 1980, le registraire général a commencé à fournir des renseignements à la fondation sous forme de bandes de données. Auparavant, jusqu'en 1979, le registraire général transmettait les renseignements sur l'occupation à partir des certificats de décès. Cependant, ces données n'étaient pas très utiles car la description de l'occupation n'était pas très précise; en effet, son exactitude pouvait être mise en doute parce qu'elle était fournie par des parents; de plus, il était question de l'occupation principale plutôt que de l'histoire professionnelle complète.

Dans un projet spécial, mené de 1973 à 1979, on a codé l'information sur l'occupation à partir des certificats de décès de tous les hommes morts des suites directes ou indirectes du cancer. A partir de ces données, une analyse proportionnelle de la mortalité a été réalisée et un rapport préliminaire a été rédigé. D'autres analyses sont prévues.

II.9 QUEBEC

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

La Section II: Contrôle des maladies professionnelles du Règlement sur les établissements industriels (mai 1981) (L.R.Q., c. S-2.1) qui s'inscrit dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, se lit comme suit:

> 2 Déclaration des maladies professionnelles. Tout médecin doit déclarer au directeur les cas dont il a connaissance lorsqu'il s'agit ou lorsqu'il pourra s'agir de toute maladie due au travail, les cas d'intoxication par le blomb, le phosphore, l'arsenic, le cuivre, l'alcool méthylique, le mercure ou leurs composés, et aussi, tous les cas de charbon, de maladies des caissons, de silicose, d'amiantose ou toute autre intoxication professionnelle ou maladie du travail, infectieuse ou non, survenant dans sa clientèle.
>
> 3 Mode de déclaration. La déclaration doit être faite dans les 48 heures qui suivent le diagnostic et adressée au directeur; cette déclaration doit comporter le nom, l'adresse et le genre d'industrie de l'employeur, le nom et l'adresse du patient, la nature de la maladie dont il souffre et toute autre information raisonnablement requise par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, et être faite sur des formules préparées à cette fin et fournies aux médecins par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, selon le spécimen établi à

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H1

l'annexe A ... Toute déclaration de ces maladies doit être tenue comme confidentielle et ne servir qu'aux fins de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

"Le directeur": le médecin-hygiéniste chargé par la commission de la santé et de la sécurité du travail de surveiller et d'assurer la salubrité des établissements industriels, des mines et autres industries similaires et de prévenir ou d'empêcher la propagation des maladies professionnelles.

Au Québec, on s'intéresse plus particulièrement aux risques présentés par l'exposition au plomb, au phosphore, à l'arsenic, au cuivre, à l'alcool méthylique, au mercure ou à leurs composés, même si ces substances ne sont pas "désignées" au sens où on l'entend dans d'autres provinces.

Au Québec, on se réfère à deux listes de maladies professionnelles: la Liste D (maladies professionnelles) et la Liste I, inscrite au Règlement relatif aux maladies professionnelles qui fait partie de la Loi sur les accidents du travail. Selon ces deux listes, les maladies professionnelles sont reconnues comme étant des maladies caractéristiques d'un type d'activité ou directement reliées au risques inhérents à un type d'activité particulier. Ces listes comprennent des catégories telles que les empoisonnements, les maladies infectieuses, les dermatoses, la pneumoconiose et les maladies causées par les agents physiques (par exemple: la chaleur) des affections respiratoires et des allergies.

De plus, la Section IV: Mesures relatives aux empoisonnements industriels, qui fait partie du Règlement sur les établissements industriels, stipule les points suivants:

11 Examen physique aux frais de l'employeur. Sur avis de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, tout fonctionnaire autorisé ou tout inspecteur, peut exiger que tout employé travaillant au moment de la visite de l'inspecteur à un procédé industriel considéré comme dangereux pour la santé ou qui y travaillait durant les 6 mois qui précèdent cette visite, subisse un examen physique, à des intervalles spécifiés par un ou des médecins qualifiés.

et

12 Rapport de ces examens. Les rapports de ces examens physiques doivent être adressés dans les 48 heures à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Le Règlement stipule aussi qu'il existe plusieurs mesures relatives à certaines exposition sur les lieux de travail. Ces mesures doivent être appliquées pour un contrôle médical permanent. Voici des résumés extraits du Règlement:

Section III: Mesures spéciales relatives aux industries où les ouvriers sont exposés aux poussières réputées dangereuses pour la santé.

Ces mesures prévoient un examen médical préalable à l'emploi; un examen médical annuel, comprenant un examen chimique par un médecin reconnu expert dans le diagnostic des maladies du poumon; l'histoire industrielle et médicale complète de l'employé; un examen fluoroscopique et un examen radioscopique du thorax, et, sur demande du radiologiste expert, des pellicules stéréoscopiques, des travailleurs exposés aux poussières de silice ou d'amiante; l'état physique de l'appliquant, s'intéressant notamment au développement de la poitrine; il ne doit y avoir aucune déformation ou obstruction des voies respiratoires supérieures, aucun signe ou symptôme de tuberculose présente ou antérieure, aucun signe ou symptôme indiquant une maladie présente ou antérieure des poumouns ou du coeur.

Section V: Mesures spéciales relatives aux industries où l'on utilise le benzol ou ses dérivés.

Ces mesures prévoient un examen médical complet au moins une fois par année, des enquêtes périodiques de l'état général du travailleur, et un examen périodique du sang.

Section VI: Mesures spéciales relatives aux industries ou l'on manipule le plomb ou ses composés.

Ces mesures prévoient un examen médical mensuel pour les employés exposés au plomb; une analyse de sang ou tout autre test autorisé. Le chef de l'établissement est tenu de faire rapport à la commission de la santé et de la sécurité du travail de tous les cas, et ce, dans les 48 heures. Le règlement stipule aussi qu'un registre de tous les cas d'empoisonnement au plomb doit être tenu à jour. Tout ouvrier présentant des symptômes quelconques d'empoisonnement au plomb doit être éloigné de son travail.

Les femmes enceintes, qui ont le droit de refuser un travail qu'elles jugent dangereux pour elles-mêmes ou le foetus, ne sont pas tenues par la loi d'aviser la CSST de leur état, même si elles sont exposées aux substances mentionnées plus haut.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

42 / Déclaration et contrôle

Il semble qu'au Québec le règlement soit bien appliqué. La CSST demande d'être avisée de toute maladie reliée au travail ou de toute intoxication causée par les substances mentionnées à l'article 2 de la Section II.

Le mécanisme de la déclaration est le suivant:

Le travailleur a le droit d'être examiné par le mdecin de son choix. Si le médecin juge que la maladie est reliée au travail ou aggravée par le travail, il doit envoyer une formule de déclaration à la CSST (Déclaration de maladie professionnelle, Section II, article 3); et ceci, même s'il ne s'agit pas d'une maladie figurant à la liste des maladies professionnelles. L'employeur peut demander un examen par un médecin choisi par lui. Si les deux médecins sont d'opinions contraires, c'est à la CSST que revient le droit de trancher.

Si le médecin traitant du travailleur juge que la maladie n'est ni causée ni aggravée par l'occupation, le patient a le droit de consulter autant de médecins qu'il veut, jusqu'à ce qu'il en trouve un qui le considère atteint d'une maladie professionnelle.

Sur réception de la déclaration de maladie professionnelle ou d'empoisonnement envoyée par le médecin, la CSST ouvre un dossier, même si, par la suite, la demande d'indemnisation doit être rejetée. Ceci est vrai aussi dans les cas de cancers professionnels, qui sont considérés comme des maladies professionnelles. L'occupation du travailleur n'est entrée nulle part dans le registre des tumeurs.

Au Québec, à la différence de ce qui se produit dans de nombreuses autres provinces, les travailleurs agricoles et les pêcheurs sont protégés par la commission des accidents du travail. Ils sont donc traités comme les autres travailleurs ayant droit aux indemnisations. Cependant, un fermier qui emploie des ouvriers agricoles doit faire la demande à la CSST pour être protégé. Les entreprises familiales relèvent automatiquement de la CSST. En fait, tout employeur peut demander à être protégé en tant qu'individu.

Il est à noter que, dans tous les cas mentionnés ci-dessus, un dossier sera ouvert par la CSST pour un travailleur qui soumet une demande d'indemnisation pour une maladie qui, selon lui, est une maladie professionnelle sans cependant consulter un médecin. Mais il ne sera pas donné suite à la demande.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

Toutes les données relatives à ces demandes peuvent être obtenues de la CSST pour fins de statistiques, après, toutefois, que tous les renseignements permettant d'identifier les individus en ont été éliminés.

Des amendements adoptés en septembre 1983 viennent compléter les règlements inscrits dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Ces amendements s'intéressent aux maladies et aux intoxications causées par les agents chimiques. Ces textes s'inscrivent dans le cadre de la Loi sur la protection de la santé publique (Décret 975-83).

Quatre parties de la section 1(28) traitent des diverses maladies et intoxications dues aux agents chimiques. La sous-section (a) mentionne des maladies telles que la varicelle. La sous-section (b) traite des intoxications alimentaires, de la tuberculose, de la scarlatine, etc. On trouve dans la sous-section (c) des maladies comme la brucellose, l'anthrax et la fièvre Q. La sous-section (d) traite des intoxications causées par les agents chimiques comme le béryllium, le sulphure et ses composé, les vapeurs nitriques, l'arsenic et ses composés, le benzène, les pesticides, etc.

La plupart des maladies reliées à l'occupation figurent aux sous-sections (c) et (d).

En vertu de la section 3(30) la déclaration des maladies doit se faire de la façon suivante:

> 3(30) Les maladies énumérées au paragraphe (a) de l'article 28 doivent être déclarées, dès qu'elles sont découvertes, par téléphone ou par télégramme, par le médecin traitant, simultanément au ministre et au chef du département de santé communautaire de son territoire. En outre, le médecin traitant doit leur transmettre cette déclaration dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 11.

Le médecin traitant doit déclarer les maladies inscrites au paragraphe (b) et aux alinéas i) et iii) du paragraphe (d) au chef du département de santé communautaire de son territoire, dans les 48 heures. Il utilise pour cela la formule produite à l'annexe 11.

En vertu du paragraphe 4(31), le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale est tenu de communiquer dans les 48 heures les résultats positifs d'un test de laboratoire au ministre, par téléphone ou télégramme, et au chef du département de santé communautaire de sa région.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

La partie relative aux maladies susceptibles d'être reliées au travail se trouve dans le même article.

> 4(31) Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre les résultats d'examens prévus au présent article au chef du département de santé communautaire du territoire où demeure le malade.

Sont inscrits aussi, dans l'article 4(31) les empoisonnements causés par des agents chimiques.

> 4(31) Le résultat d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale qui démontre une concentration d'un des agents chimiques énumérés aux sous-paragraphes ii) et iii) du paragraphe (d) ou de ses métabolites, qui se situe à des niveaux toxiques, doit être transmis au chef du département de santé communautaire de son territoire par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale dans les 48 heures.

Dans les deux cas, le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec est tenu de communiquer les résultats des tests mentionnés dans ces deux paragraphes, au chef du département de santé communautaire de la région où réside le malade.

Une autre partie des amendements apportés à la loi sur la santé publique traite des dossiers qui doivent être tenus par le détenteur de permis, la société ou l'association représentée. Le paragraphe 18(109)(c) stipule qu'il faut garder un dossier contenant les renseignements sur les nom, prénom, adresse, âge, sexe et occupations précédentes de l'employé. Ceci est important, car, en cas de maladie, on peut retrouver l'historique des emplois précédents d'un travailleur.

La formule que le médecin doit remplir pour déclarer une maladie: "Déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire" qui figure à l'annexe 11, comprend l'indication de l'occupation.

En résumé, les mesures exigées par la loi permettront une accumulation considérable de renseignements sur les maladies professionnelles. La loi prévoit la déclaration d'une grande gamme de maladies ou empoisonnements d'origine chimique. Aucun code spécifique n'a été adopté pour le codage des maladies jusqu'à présent; cependant l'information recueillie grâce aux mesures prévues par la loi devrait être considérable si on peut, en fait, coder les maladies de façon fiable.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

II.10 SASKATCHEWAN

Commission des accidents du travail

La loi de 1979 sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act 1979)(S.S. 1979, chap. 17.1) dispose que:

> 52. L'employeur doit informer la commission de toute lésion. Tout employeur doit, dans les trois jours de la date où il apprend qu'un travailleur subit une lésion l'empêchant de recevoir son plein salaire ou l'obligeant à recevoir une aide médicale, aviser la commission par écrit ...

Dans ce cas, "lésion" comprend toute incapacité résultant d'un emploi ou survenant en cours d'emploi, y inclus les maladies professionnelles.

La commission des accidents du travail de la Saskatchewan met sur ordinateur les renseignements relatifs aux demandes d'indemnisation reçues. La province code toutes les lésions et maladies professionnelles en fonction de la classification internationale des maladies (CIM). Cette façon de procéder permettrait principalement une compilation détaillée des données par code du CIM. Cependant, le système informatisé est axé sur les renseignements financiers; une répartition par maladie professionnelle exigerait de coûteux ajustements au niveau de la programmation.

Ministère du travail de la Saskatchewan, division de la santé et de la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Division, Saskatchewan Department of Labour)

La loi sur la santé et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Act)(S.S. 1978, chap. O-1) prévoit:

> 31(1) Rapports présentés par le médecin, l'hôpital, etc. Tout médecin ou toute personne qualifiée traitant un salarié ou un travailleur autonome ou ayant été consultée au sujet d'un salarié ou d'un travailleur autonome qui:
>
> a. est tombé malade ou s'est blessé dans le cadre d'un emploi ou dans l'exercice d'une occupation; ou
>
> b. a fait l'objet d'un examen en vertu de l'article 29; doit, sur demande, fournir à l'agent en chef de la médecine du travail les rapports relatifs à l'état de santé du salarié ou du travailleur autonome que pourraient exiger les dispositions de la présente loi.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

(2) en dérogation aux dispositions de toute loi en vigueur dans la province, le directeur des services administratifs d'un hôpital où un salarié ou un travailleur autonome visé au paragraphe (1) est ou a été hospitalisé doit, sur demande et sans frais supplémentaires, fournir à l'agent en chef de la médecine du travail les rapports relatifs à l'état de santé du salarié ou du travailleur autonome que pourraient exiger les dispositons de la présente loi.

De plus, le règlement général sur la santé au travail (Occupational Health and General Regulations)(567/81, Sask. Reg. 1) se lit comme suit:

65 Déclaration par un médecin. Tout médecin s'occupant ou appelé auprès d'un travailleur souffrant ou censé souffrir d'une maladie reliée à l'emploi actuel ou passé de ce travailleur et mentionnée à l'annexe III doit, sans délai, signaler au directeur:

a. la maladie dont souffre le patient; et

b. le nom et l'adresse du plus récent lieu de travail du patient, où l'exposition qui est à l'origine de la maladie se serait produite.

"Le directeur" signifie le directeur de la santé et de la sécurité au travail.

Le poste d'agent en chef de la médecine du travail est vacant depuis un certain temps et le dernier budçet de la Saskatchewan ne prévoyait pas qu'il serait comblé. Dans les faits, toutefois, les déclarations de maladies sont acheminées au toxicologue en chef de la direction de la santé et de la sécurité au travail. Chaque année, on ne reçoit que deux ou trois déclarations de maladies figurant à l'annexe III. Presque tous les cas correspondent à des demandes d'indemnisation présentées à la commission des accidents du travail.

Le toxicologue obtient aussi des médecins des renseignements que ceux-ci ne sont pas obligés de donner. Ainsi, cela se produit lorsque des médecins communiquent par écrit ou par téléphone avec le ministère du travail afin d'obtenir de l'aide pour le diagnostic ou le traitement de certaines maladies. De plus, sept ou huit cas d'asphyxie sont déclarés chaque année à la direction de la santé et de la sécurité au travail, mais uniquement à titre médical; en effet, ces cas ne sont généralement pas présentés comme des maladies professionnelles.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Le terminal de la direction de la santé et de la sécurité au travail est relié à l'ordinateur de la commission des accidents du travail. La direction peut ainsi obtenir des renseignements sur les demandes présentées pour n'importe quelle entreprise. Cependant, il est très difficile d'obtenir, par exemple, le nombre de cas soumis à la commission au sujet de maladies découlant de l'exposition à telle ou telle substance. Il s'agit là essentiellement d'un problème de codage et de classification qui ne pourrait être résolu que par une série de passages-machine coûteux.

Il faut noter que le règlement sur la déclaration des maladies professionnelles ne s'applique qu'aux "employés". Cela signifie que les travailleurs autonomes ne sont pas visés par le système de déclaration. A cause du pourcentage relativement important de la population active qui se trouve engagée dans l'agriculture, et à cause du fait que moins de 12% des agriculteurs sont protégés par la commission des accidents du travail, il existe en Saskatchewan un problème particulier concernant le contrôle des maladies professionnelles chez les agriculteurs. De plus, bien des maladies professionnelles dont souffrent les agriculteurs peuvent découler de l'exposition aux pesticides qui entraîne toute une série de symptômes qui ne sont pas exclusifs à l'exposition à ces substances. Pour résourdre ce problème, le toxicologue en chef a proposé au conseil consultatif de la Saskatchewan sur la santé et la sécurité (Sakatchewan Health and Safety Advisory Council), il y a de cela quatre ans, la création d'un organisme central de contrôle qui serait chargé de contrôler l'exposition aux pesticides dans la province; ce système de surveillance serait semblable à ceux qui, ailleurs au Canada, s'attachent aux réactions négatives aux médicaments. A ce jour, on n'a pas donné suite à la proposition.

Il y a plusieurs années, le cabinet de la Saskatchewan étudia un projet de programme qui aurait entraîné la déclaration obligatoire de toutes les maladies professionnelles (c.-à-d. pas seulement celles qui sont inscrites à l'annexe). Cette proposition ne fut pas acceptée. En effet, le CCHST a appris que les milieux d'affaires, craignant un excès de paperasserie administrative, s'étaient opposés énergiquement au projet.

Ministère de la santé

La loi de la santé publique (Public Health Act), exige la déclaration d'un grand nombre de maladies transmissibles. Si les fonctionnaires de la santé publique sont informés de l'existence d'une maladie transmissible qui peut aussi être une maladie professionnelle, ils avisent l'agent médical de la

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

santé pour la région ou les responsables de la santé au travail. Ceux-ci sont ensuite chargés de la surveillance sur les lieux de travail. Il s'agit là d'un arrangement informel entre l'administration de la santé et de la sécurité au travail et celle de la santé publique.

En Saskatchewan, diverses sources de données pourraient jouer un rôle utile au niveau du contrôle des maladies professionnelles si l'occupation était enregistrée sur les formules. Une de ces sources est le système de paiement des médecins (MCIC) relatif au système d'assurance-maladie. Les formules envoyées par les médecins contiennent les diagnostics. Cependant, ce système est surtout un instrument de paiement et, jusqu'à un certain point, de contrôle des médecins. A l'heure actuelle, il est donc difficile d'utiliser ce système pour le contrôle des maladies professionnelles.

Les formules de congé des hôpitaux pourraient aussi constituer une bonne source de renseignements. Le diagnostic qui y est inscrit est généralement plus précis que celui qui figure sur les formules de paiement des médecins; cependant, on n'y trouve que les maladies susceptibles d'être traitées dans un hôpital. Ces formules ne contiennent pas de renseignements sur l'occupation.

Le régime universel d'assurance-médicaments de la Saskatchewan (Saskatchewan Universal Drug Plan), la fondation du cancer de la Saskatchewan (Saskatchewan Cancer Foundation) et les services psychiatriques sont d'autres sources de renseignements médicaux. La Saskatchewan est la seule province à noter le numéro d'assurance-hospitalisation dans tous les dossiers médicaux. Cette façon de procéder permet un chaînage relativement direct des dossiers de toutes ces banques de données. Afin d'éviter les abus, la province a formé un comité conjoint qui étudie les projets de recherche soumis et qui relie les données de ces banques.

Fondation du cancer de la Saskatchewan

Fait unique au Canada, la Saskatchewan ne paie pas le médecin pour une demande relative à un cancer tant que le patient n'a pas été envoyé à la fondation du cancer. En raison de ce processus, les données sont relativement complètes et les diagnostics, assez uniformes. A la suite d'une entrevue, la fondation du cancer enregistre l'occupation du patient.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

II.11 TERRE-NEUVE

Division de la santé et de la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Division)

A Terre-Neuve, c'est la loi sur la santé et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Act) qui porte sur la déclaration des maladies professionnelles.

L'article 56 de cette loi, relatif aux examens médicaux, dispose que l'agent principal de la médecine du travail (Chief Occupational Medical Officer) peut exiger d'un travailleur qu'il subisse un examen médical visant à determiner s'il souffre d'une maladie professionnelle. L'article 58 prévoit ce qui suit:

> 58 Devoirs du médecin. Le médecin qui constate qu'un patient souffre d'une maladie professionnelle doit, dans les sept jours suivant le diagnostic,
>
> a. informer le directeur par écrit du nom, de l'adresse et du lieu de travail du patient ainsi que de la nature de la maladie professionnelle, et
>
> b. informer le patient qu'il est atteint d'une maladie professionnelle et lui exposer la nature de cette maladie.

De plus, l'article 59 de la Loi permet à la division de la santé et de la sécurité du travail d'enregistrer les travailleurs qui effectuent un travail dangereux.

> 59(1) Enregistrement des travailleurs effectuant un travail dangeureux. Lorsqu'un travailleur
>
> a. effectue un travail jugé dangereux par les règlements, ou
>
> b. travaille dans un lieu ou une catégorie de lieux de travail jugés dangereux par les règlements, son employeur doit, dans les dix jours du début de l'emploi, fournir au directeur le nom et l'adresse du travailleur et celle du lieu de travail.
>
> (2) lorsqu'un travailleur est enregistré en vertu du paragraphe (1), le directeur
>
> a. peut exiger que cette personne subisse des examens médicaux de la façon et la fréquence prévue par l'agent en chef de la médecine du travail, et

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

b. peut prescrire la forme, le contenu et le mode de tenue des dossiers médicaux relatifs au travailleur qui doivent être compilés.

De plus, l'article 60 prévoit que le médecin peut être tenu de fournir à l'agent principal de la sécurité du travail des rapports médicaux relatifs aux travailleurs.

60 Présentation de rapports médicaux. Lorsqu'un médecin

a. a traité un travailleur dont la maladie ou la blessure est attribuable à son travail, ou

b. a effectué un examen médical en vertu de l'article 56;

il doit sur demande, fournir à l'agent principal de la sécurité du travail des rapports médicaux sur ce travailleur.

(2) nonobstant les dispositions de la loi de 1971 sur les hôpitaux, chaque hôpital doit, sur demande, fournir à l'agent principal de la médecine du travail les dossiers préparés par le personnel de l'hôpital en rapport aux soins médicaux donnés à un travailleur dont la maladie ou la blessure est survenue en cours d'emploi.

Même si les articles susmentionnés de la loi n'y font pas référence, le règlement de 1971 sur la santé et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Regulations) comprend une liste des maladies professionnelles à déclaration obligatoire. En effet, le paragraphe 24(1) prévoit que les maladies professionnelles dont la déclaration est obligatoire en vertu de l'article 58 de la loi sur la santé et la sécurité au travail sont énumérées dans l'annexe jointe au règlement.

Le paragraphe 24(5) donne aussi au directeur le pouvoir de faire réviser par le conseil consultatif la liste des maladies à déclaration obligatoire au moins une fois par année (24(2)). De la même façon, il peut prescrire le type et la fréquence des examens médicaux requis pour les travailleurs engagés dans des occupations dangereuses pour la santé ou souffrant d'une maladie professionnelle. En vertu de l'article sur les maladies à déclaration obligatoire (paragraphes 2 à 5 de l'article 24), c'est à la division elle-même qu'il incombe d'établir un registre médical par occupation présentant des risques pour la santé.

La division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du travail et de la main-d'oeuvre exploite depuis un certain temps un système d'enregistrement des mineurs qui

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

semble fonctionner efficacement. Le ministère demande des renseignements sur l'exposition aux poussières ainsi que la tenue d'examens médicaux périodiques. Il a aussi reconnu certains médecins qui pourraient effectuer les radiographies et les examens médicaux requis. Un registre doit être tenu sur les sableurs; cependant, aucun programme médical n'a encore été préparé pour eux.

L'ordinateur de la division de la santé et de la sécurité au travail est relié à celui de la commission des accidents du travail. Le ministère a donc accès à toute l'information relative aux réclamations présentées à la commission. Apparemment, la division puiserait à deux autres sources ses informations sur les maladies professionnelles: les procès-verbaux des réunions des comités sur la santé et la sécurité au travail et les enquêtes des inspecteurs de district. Les comités semblent fonctionner de la façon prévue.

Les syndicats peuvent aussi faire rapport à la division sur des incidents reliés à des maladies professionnelles.

Commission des accidents du travail

Contrairement à la loi sur la santé et la sécurité au travail, la loi sur la commission des accidents du travail n'exige pas du médecin traitant qu'il fournisse à la commission des rapports sur ces maladies à déclaration obligatoire. Il s'agit d'un système passif de collecte de l'information à l'intérieur duquel la réclamation, d'abord faite par le travailleur, est suivie par le rapport du médecin. Malgré tout, l'ensemble de ces données informatisées à la commission reste la meilleure source de renseignements sur la nature et la fréquence des maladies professionnelles à Terre-Neuve.

Ministère de la santé

La loi sur les exploitations forestières (Logging Camps Act) est la seule autre loi qui exige la déclaration de maladies:

> 16 L'inspecteur doit déclarer les maladies au ministère de la santé. L'inspecteur qui décèle ou croit déceler l'apparition d'une épidémie chez les bûcherons ou toute situation pouvant entraîner une telle épidémie fait rapport sans délai au ministre de la santé à ce sujet.

En marge de la loi du ministère de la santé (Department of Health Act), modifiée seulement en 1979, il existe encore un règlement faisant double emploi avec la loi sur la santé et la sécurité au travail. Il prévoit:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

52 / Déclaration et contrôle

> 23(1)(xv) la déclaration par écrit, du médecin au sous-ministre ou à toute personne du ministère désignée par le sous-ministre, de tous les cas réels ou appréhendés de maladies professionnelles.

La loi du ministère de la santé mentionne aussi le droit d'imposer des examens médicaux:

> 23(1)(00)(xiv) l'imposition, si elle est jugée nécessaire par le sous-ministre ou toute autre personne du ministère désignée par le sous-ministre, d'examens médicaux ou de tests de laboratoire aux travailleurs exposés à des poussières, à des fumées, à des gaz ou à des produits chimiques nocifs.

Cette loi donne aussi au Ministre le pouvoir d'exercer une surveillance médicale sur certains groupes de travailleurs affectés à des industries ou des processus dangereux:

> 23(1)(pp) prévoir la surveillance médicale des personnes employées dans une usine, un atelier ou un établissement industriel; interdire, limiter ou contrôler l'utilisation de tout produit ou processus dangereux dans ces endroits, lorsque le sous-ministre est d'avis que les personnes y travaillant peuvent subir des lésions consécutives à des accidents ou à des maladies.

Ces dispositions de la loi du ministère de la santé sont largement inopérantes depuis l'adoption de la loi sur la santé et la sécurité du travail. Auparavant, en vertu de la loi sur la santé et la sécurité au travail, le ministre de la santé déléguait à l'agent en chef de la santé la tâche de recevoir l'information qui aurait pu être exigée en vertu de la loi du ministère de la santé. Cependant, depuis la retraite de l'agent en chef de la santé, on n'a confié ce rôle à personne d'autre. La division de la santé et de la sécurité du travail du ministère du travail et de la main d'oeuvre reçoit et enregistre encore les renseignements relatifs aux maladies professionnelles déclarées.

De toute évidence, le réseau informel de communication fonctionne bien à Terre-Neuve. Même si aucune loi n'oblige le ministère de la santé à signaler à la division de la santé et de la sécurité au travail les cas de tuberculose, les fonctionnaires de la santé s'en chargeront s'ils jugent que c'est important. Dans la plupart des cas, les centres antipoisons, qui sont situés dans les hôpitaux, informent le ministère de la santé des intoxications professionnelles, conformément à la loi sur la santé. D'autre part, la division de la santé et de la sécurité au travail a déjà obtenu des données sur les intoxications professionnelles, mais uniquement de la police.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

En dehors des programmes mentionnés ci-dessous, l'information sur les maladies professionnelles n'est pas recueillie de façon constante. Les formules du registre provincial sur les tumeurs n'exigent pas l'inscription. Même si les certificats de décès consacrent un espace à l'occupation, ce renseignement est rarement donné. Selon un épidémiologiste de Terre-Neuve, on peut obtenir de bons renseignements sur les maladies professionnelles en consultant les dossiers des hôpitaux. A l'intérieur du centre des sciences de la santé de Saint-Jean (Health Science Centre), il existe une clinique spécialisée dans les maladies pulmonaires chroniques. Cette clinique exige que l'on mentionne l'occupation sur le dossier, mais non toute l'histoire professionnelle à cause des variations nombreuses dans l'emploi saisonnier à Terre-Neuve. L'étude sur les poussières du Labrador (Labrador Dust Study) est aussi basée dans ce centre; elle demande à ses clients une histoire professionnelle détaillée.

II.12 TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Section de la santé professionnelle des services judiciaires et publics (Occupational Health Section of the Justice and Public Services)

La principale source de renseignements de la section de la santé professionnelle c'est l'information de la commission des accidents du travail relative aux demandes d'indemnisation acceptées (mais non à toutes les demandes présentées).

La section sur la santé professionnelle a aussi prévu des dispositions particulières pour les mineurs exposés à des poussières, particulièrement à la silice. En vertu de l'ordonnance sur la sécurité dans les mines (Mining Safety Ordinance), la section reçoit des renseignements sur l'exposition aux poussières et des rapports annuels sur les examens médicaux et les radiographies pulmonaires des mineurs exposés. A ce titre, la section agit comme registraire des dossiers médicaux des mineurs.

Commission des accidents du travail

L'ordonnance de 1977 sur l'indemnisation des travailleurs (Workers' Compensation Ordinance) ne contient pas de liste de maladies professionnelles ni d'exigences relatives à la déclaration de certaines maladies ou de maladies reliées à des matières désignées. De façon générale, les médecins déclarent toute maladie qu'ils estiment reliée au travail; 90% des demandes d'indemnisation sont présentées par des médecins.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H7

54 / Déclaration et contrôle

En vertu de l'ordonnance sur l'indemnisation des travailleurs, toute maladie professionnelle faisant l'objet d'une demande d'indemnisation doit entraîner une incapacité. A l'alinéa 2(1)(a) de cette ordonnance on peut lire:

> accident comprend ... une incapacité causée par une maladie professionnelle due à l'emploi du travailleur et se manifestant en cours d'emploi.

Cette définition affaiblit sérieusement l'application de la loi au niveau des maladies professionnelles; en effet, un mineur présentant des signes de silicose ne peut être retenu parce qu'il n'est pas encore réputé être atteint de la maladie.

Dans les Territoires du Nord-Ouest, la déclaration des maladies professionnelles pose des problèmes particuliers. 90% des travailleurs sont des migrants. Le traitement des maladies graves comme le cancer s'effectue dans le sud. De plus, une bonne partie des lois du sud ne peuvent être appliquées dans les Territoires du Nord-Ouest. Enfin, dans l'ensemble des Territoires, il n'existe que six établissements pour le diagnostic et le traitement des maladies.

II.13 YUKON

En 1983, une nouvelle loi sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act) sera adoptée pour remplacer l'ordonnance de 1973 sur les accidents de travail (Workers' Compensation Ordinance). Cette nouvelle loi, bien que modifiée considérablement, ne définit pas les maladies professionnelles ni les exigences relatives à la déclaration de ces maladies. Le Yukon applique les dispositions du règlement de la Colombie-Britannique sur la santé et la sécurité au travail.

En pratique, la déclaration des maladies professionnelles se fait comme dans la plupart des autres administrations, c'est-à-dire par l'intermédiaire des demandes d'indemnisation soumises à la commission des accidents du travail. L'agent médical en chef décide, parfois avec l'aide de personnes de l'extérieur, si les demandes correspondent aux critères définis pour les maladies professionnelles. Si la maladie a été causée par le travail, la demande est acceptée. Il y a cependant très peu de ces demandes, surtout depuis les fermetures massives de mines au Yukon.

Les chiffres fournis par la commission des accidents du travail seront incorporés au prochain numéro de la publication de la section des statistiques de Travail Canada, Les accidents du travail et les maladies professionnelles au Canada.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

Dans certaines petites agglomérations, surtout les villes minières, il y a un médecin payé par les sociétés minières. C'est parfois le seul médecin de l'endroit. Dans certains cas, il sera chargé de présenter les demandes d'indemnisation à la commission des accidents du travail; dans d'autres, les demandes seront faites par l'agent de la sécurité de l'usine, employé par l'entreprise ou par le syndicat. Cette situation pourrait réduire le nombre des déclarations.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

III. COMPARAISON AVEC D'AUTRES PAYS

III.1 FINLANDE

En Finlande, les dispositions relatives à la déclaration des maladies professionnelles sont inscrites dans deux lois. La première, la loi sur les maladies professionnelles (638/67) a été adoptée en 1967. Conformément à cette loi, le médecin qui établit que son patient souffre d'une maladie causée dans une proportion d'au moins 50% par son travail doit la déclarer par l'intermédiaire d'une demande d'indemnisation.

Le médecin conserve une copie de la demande, en envoie une à la compagnie privée d'assurances (la Finlande ne possède pas un système d'indemnisation des accidents du travail comme le nôtre), une autre à l'agent médical de la santé de la région et, enfin, une dernière au bureau régional du service d'inspection du travail. Si la demande est acceptée par la compagnie d'assurances du patient, le service d'inspection du travail en envoie une copie à l'institut de la santé au travail. Cette dernière procédure résulte d'un accord signé entre l'institut et la fédération des instituts d'assurances contre les accidents.

La loi de 1967, pour l'essentiel, est appliquée correctement. Le service de l'épidémiologie et de la biométrie de l'institut de la santé du travail tient un registre des maladies professionnelles basé essentiellement sur les demandes acceptées. L'institut fait rapport au ministère des affaires sociales et de la santé plutôt qu'au service de l'inspection du travail. Son indépendance semble lui avoir valu la confiance des employeurs et des salariés.

En se basant sur les données contenues dans son registre, l'institut publie un rapport statistique annuel sur l'incidence de diverses maladies professionnelles. Depuis la création de ce registre, en 1964, on y inscrit de 4 000 à 4 500 cas par année. Une personne employée à temps plein s'occupe du registre de l'institut de la santé et de la sécurité.

A cause de la formulation même de la loi de 1967, le taux de rejet des demandes d'indemnisation relatives à des maladies professionnelles est relativement faible. En effet, comme en Colombie-Britannique, seulement 7% des demandes ont été rejetées en 1981.

A la fiabilité de l'enregistrement des cas relatifs aux demandes acceptées s'ajoute le fait que, depuis 1971, des services de santé professionnelle ont été établis dans un grand nombre de lieux de travail. Ainsi, à l'heure actuelle, plus de 70% de la population active bénéficie des soins des services de

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

santé professionnelle sur les lieux mêmes du travail. De plus, au-delà de mille médecins finlandais ont suivi des cours de médecine du travail. En 1982, la Finlande a lancé un programme de formation des médecins, dans les disciplines de la médecine du travail. Et tous les médecins, spécialisés ou non en médecine du travail, sont formés de façon à déceler les manifestations précoces des maladies du travail.

Le registre sur les maladies professionnelles contient, pour chaque cas, les renseignements suivants: numéro d'identité, année d'enregistrement, année du diagnostic, sexe, numéro d'assurance sociale (indiquant la date de naissance), âge, adresse du lieu de travail, type d'établissement, occupation, causes de la maladie (jusqu'à 3), durée de l'exposition, diagnostic, nom de la compagnie d'assurances, indemnités reçues, degré d'incapacité, source de l'information, durée du congé de maladie, nombre de rechutes ou maladies professionnelles antérieures, responsable du diagnostic et type de maladie de la peau, s'il y a lieu (huit catégories).

Mais le registre n'englobe pas tout. Ainsi, certaines compagnies d'assurances ne font pas de déclarations et les cas mineurs ne sont pas toujours signalés. De plus, il ne vise que les employés. C'est donc dire que les travailleurs autonomes, soit 12% de la main-d'oeuvre, sont exclus.

Une autre loi du même genre a été adoptée en 1974. Elle traite principalement de questions de sécurité mais prévoit aussi, de façon assez vague, la déclaration par le médecin de cas possibles de maladies reliées au travail.

Ces dispositions sur la déclaration de cas possibles de maladies professionnelles ont été incluses dans la loi à la suite des pressions des syndicats au début des années 70 qui craignaient que l'incidence des maladies professionnelles soit nettement minimisée et que les demandes acceptées ne représentent que la pointe de l'iceberg. Même si les dispositions de la nouvelle loi sont en vigueur depuis plus de huit ans, les médecins continuent à ne déclarer que les cas répondant aux exigences de la loi de 1967, beaucoup plus explicite en matière de déclaration de maladies. Seulement 10% des maladies déclarées à l'institut de la santé au travail le sont en vertu de la loi de 1974. Il existe cependant quelques exceptions, dont quelques maladies professionnelles reconnues, comme la pneumoconiose et l'empoisonnement au plomb.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

III.2 ROYAUME-UNI

Auparavant, le système de collecte de données sur les maladies professionnelles était basé sur une liste complète des maladies et des intoxications professionnelles. Cette liste, relevant du programme d'indemnisation des lésions professionnelles (Industrial Injuries Benefits scheme) de la loi sur la sécurité sociale (Social Security Act), est utilisée depuis 1948.

L'ossature de ce système est constituée par une liste de 51 maladies désignées. Ces maladies sont des maladies désignées aux fins du programme d'indemnisation des lésions professionnelles et c'est principalement à leur sujet que le bureau de la santé et de la sécurité (Health and Safety Executive (HSE)) recueille de l'information sur les maladies professionnelles. En vertu de ce programme, ceux qui souffrent de lésions ou de maladies professionnelles reçoivent des indemnités. La liste présente aussi des notes sur l'étiologie, le diagnostic, le diagnostic différentiel et les pronostics au sujet de chaque cas et les fait correspondre aux occupations habituellement associées à ces maladies. De façon générale, les maladies indemnisables sont celles qui correspondent à l'occupation prévue dans la liste.

Lorsqu'une maladie pouvait être reliée à une occupation, lorsqu'il s'agissait, donc, d'une maladie désignée, le ministère de la santé et de la sécurité sociale (Department of Health and Social Security) versait au patient des prestations de maladie. Une maladie désignée donnait droit à des indemnités supplémentaires en plus des prestations de maladie. Avec les années, l'écart entre les prestations pour maladies professionnelles et celles qui sont versées dans les cas généraux, s'est progressivement amenuisé.

De plus, la loi de 1961 sur les usines (Factories Act) exigeait des médecins et des employeurs britanniques qu'ils déclarent les cas correspondant à l'une des 16 maladies énumérées dans la loi. Ces maladies à déclaration obligatoire, sauf l'anthrax, concernent surtout des intoxications ou des états pathologiques résultant de l'exposition à des poisons ou à des produits chimiques; elles sont tirées de la liste des maladies designées.

Depuis un certain temps, on note une diminution des rapports sur ces maladies à déclaration obligatoire. Cette baisse pourrait s'expliquer par les raisons suivantes:

> Ces maladies désignées sont reconnues comme maladies professionnelles depuis un certain temps; pour cette raison, l'incidence d'un grand nombre d'entre elles a été réduite grâce à des mesures relatives au génie ou à l'hygiène et elles ne constituent plus un problème.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

- Les médecins et les employeurs ne sont pas particulièrement intéressés à ces maladies désignées et reconnues depuis longtemps; de plus, ils ne savent généralement pas qu'il faut les déclarer.

Cependant, le programme d'indemnisation des lésions professionnelles a été aboli le 5 avril 1983. Aucune indemnisation ne sera accordée en vertu de ce programme et seules les prestations de maladies seront versées aux travailleurs souffrant d'une maladie professionnelle. Il semble que ces changements aient été motivés par le désir de diminuer les frais d'administration et d'accroître les paiements à ceux qui souffrent d'une incapacité permanente; en effet, ceux-ci recevront des montants forfaitaires ou une pension pour incapacité permanente. Ces mesures visent des maladies comme la pneumoconiose ou le cancer.

En vertu du nouveau programme d'indemnisation en vigueur depuis avril 1983, la section des statistiques sur l'épidémiologie et les affaires médicales du bureau de la santé et de la sécurité recevra uniquement les dossiers relatifs aux incapacités permanentes et non les renseignements qui concernent les maladies professionnelles avec perte de temps de travail. En d'autres termes, le bureau recevra des données sur le cancer et la pneumoconiose, mais non sur les maladies qui, comme la dermatite et la tendinite, n'entraînent pas d'incapacité.

Les responsables de l'élaboration des politiques au bureau comptent faire adopter de nouveaux règlements afin de compenser cette baisse de la quantité d'informations. Ils étudient les hypothèses suivantes quant à la modification du système de déclaration:

- Ils pourraient exiger que l'employeur fasse des rapports à partir d'une liste plus complète de maladies désignées.

- Ils étudient aussi des méthodes parallèles ou directes de collecte de l'information, à l'aide desquelles il serait possible de relier les dossiers du bureau à ceux des hôpitaux ou des omnipraticiens.

- Ils pourraient aussi inviter les médecins du travail de l'industrie à déclarer les maladies professionnelles.

- Ils passent en revue le système britannique de déclaration des réactions négatives aux médicaments dans le but de mettre sur pied un programme semblable pour les maladies professionnelles (en vertu du

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

programme volontaire sur les réactions négatives aux médicaments, connu sous le nom de "système de la carte jaune", le médecin déclare ces réactions à une administration centrale).

Un système de déclaration systématique des maladies professionnelles et des états de santé est proposé dans un nouveau document (1983), intitulé: Amendements suggérés relatifs à la déclaration d'accidents, maladie et dangers reliés au travail (Proposals for revised arrangements for reporting accidents, ill health, and dangerous occurences at work).

III.3 UNION SOVIETIQUE

En Union soviétique, les pratiques en matière de contrôle et de déclaration des maladies professionnelles s'écartent considérablement de celles qui ont cours en Amérique du Nord. En effet, les questions relatives à la santé au travail semblent abordées de façon mieux intégrée et plus uniforme dans ce pays.

Nous décrivons ici la situation telle qu'elle prévalait jusqu'en 1977. En effet, à cette époque, un programme de révision en profondeur du contrôle des maladies professionnelles était sur le point d'être appliqué en URSS et un projet de système informatisé et centralisé était mis à l'essai.

Bureaux sanitaires et épidémiologiques

En URSS, le contrôle et la déclaration des maladies professionnelles s'organisent autour des bureaux sanitaires et épidémiologiques. Ces bureaux, qui relèvent du ministère de la santé se retrouvent à trois niveaux: local, municipal et républicain. Enfin, le ministère de la santé de l'URSS contrôle l'ensemble du système. Ces bureaux, qui n'ont pas leur équivalent en Amerique du Nord, s'intéressent à la santé publique sous tous ses aspects, y compris la santé communautaire, l'hygiène alimentaire, la santé au travail et l'hygiène du milieu.

Les renseignements relatifs aux problèmes de santé publique circulent dans les deux sens à l'intérieur de ce réseau des bureaux sanitaires et épidémiologiques. Si un bureau local ne peut traiter lui-même un travailleur malade, il peut le diriger vers le bureau régional qui possède généralement plus de ressources et de connaissances. Ce processus peut ensuite se répéter vers les niveaux supérieurs.

CCOHS/CCHST
200 Main Street E./200 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

De plus, l'information recueillie au sommet du réseau est aussi diffusée vers le bas, de façon à ce que les bureaux locaux soient informés des nouveaux problèmes de santé publique.

Le médecin sanitaire (professionnel qui n'a pas son pendant en Amérique du Nord) joue un rôle important à l'intérieur du processus de déclaration. Essentiellement, il s'agit d'un médecin du travail qui est aussi un hygiéniste industriel. Les médecins sanitaires travaillent généralement dans les bureaux sanitaires et épidémiologiques. Ils sont surtout chargés de faire de la médecine préventive au sens large, contrairement au médecin "ordinaire" qui traite des personnes.

Intoxications aiguës

Le processus de déclaration se scinde en deux voies: l'une pour les intoxications aiguës (empoisonnements) et l'autre pour les maladies professionnelles chroniques.

On éprouve certaines difficultés à répartir certains cas entre ces deux catégories, mais nous en reparlerons plus loin.

Le travailleur souffrant d'une intoxication aiguë causée par une substance dangereuse est généralement conduit à l'hôpital général local ou, dans certaines grandes villes, à une clinique ou à un hôpital spécialisé en médecine du travail. L'établissement expédie ensuite un télégramme téléphoné au bureau sanitaire et épidémiologique local sur le territoire duquel est situé le lieu de travail du patient. Dans les vingt-quatre heures, un médecin sanitaire du bureau local doit faire enquête. Cette enquête comprend des entrevues avec le travailleur et les témoins éventuels ainsi que l'examen des conditions d'hygiène sur les lieux du travail.

Après cette enquête, le médecin sanitaire doit remplir une formule d'enquête spéciale (formule 164) au bureau local. Une copie de cette formule est ensuite envoyée au bureau municipal. Celui-ci transmet ces renseignements au bureau républicain qui les achemine ensuite au service pertinent du ministère de la santé.

L'information est compilée sous forme de données statistiques qui sont diffusées dans tout le réseau des bureaux sanitaires et épidémiologiques.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main es
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Maladies chroniques

Tous les cols bleus de l'URSS font l'objet d'une surveillance médicale sur les lieux de travail; certains groupes de cols blancs (comme les professeurs), qui ont des contacts suivis avec des groupes nombreux, font aussi l'objet d'une surveillance régulière visant à dépister des maladies transmissibles. Cent millions de personnes, soit plus de 80% de la main-d'oeuvre du pays, subissent un examen médical annuel. Normalement, chaque travailleur devrait être vu par un médecin tous les ans, mais l'intervalle peut varier entre six et 36 mois, selon la nature des risques professionnels et l'occupation. Ce système de contrôle médical a été institué par l'ordonnance 400 émise en 1970 par le ministère de la santé. Les examens médicaux sont effectués par le personnel des cliniques locales ou celui du service médical de l'usine (dans le cas d'établissements de très grande taille).

Si un examen médical révèle qu'un travailleur peut souffrir d'une maladie professionnelle chronique, celui-ci est dirigé à l'hôpital local ou, dans les grandes villes, à une clinique centrale de la santé du travail. Tous les tests médicaux nécessaires au diagnostic, comme les radiographies, sont alors effectués. Le travailleur est ensuite vu par un médecin spécialisé en santé du travail (et non un médecin sanitaire).

Le médecin soumet ensuite le cas au comité de surveillance de l'hôpital ou de la clinique. Ces comités sont composés de médecins de la santé du travail et d'autres spécialistes. Seul un comité de surveillance a le pouvoir de déclarer qu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle chronique.

Les médecins sanitaires des cliniques ou des hôpitaux téléphonent au bureau sanitaire et épidémiologique central de la ville toutes les semaines afin de déclarer les cas diagnostiqués au cours de la semaine. Le bureau municipal transmet cette information au bureau républicain qui l'achemine au ministère de la santé. Le bureau local, qui dessert le territoire où se trouve le lieu de travail du patient, est aussi avisé.

Lorsqu'un bureau local est avisé d'un cas de maladie professionnelle chronique, il doit enquêter sur le cas dans les sept jours. L'enquête est menée par des médecins sanitaires et, comme dans le cas des intoxications aiguës, elle comprend un examen des conditions d'hygiène sur les lieux de travail. Une formule de rapport d'enquête est ensuite remplie et envoyée au bureau sanitaire municipal; une copie est aussi acheminée au lieu de travail et une autre au bureau local. Il faut inscire sur cette formule la cause de la maladie et mentionner toute violation des normes de la santé.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main
Hamilton, Ontario, Canada L8N

La déclaration par téléphone est donc suivie d'une déclaration par écrit résultant elle-même d'une enquête.

Le médecin sanitaire principal de chaque bureau sanitaire et épidémiologique local doit remplir une formule 43. Il s'agit d'un rapport trimestriel des cas enregistrés au cours du trimestre précédent. La formule 43 contient aussi des renseignements précis sur chaque cas. Une copie de cette formule doit être envoyée au bureau municipal avant le cinquième jour du mois suivant. Celui-ci doit ensuite compiler dans les dix jours toutes les formules 43 reçues. Ainsi, le quinzième jour du mois, il doit acheminer cette compilation au niveau supérieur du système de déclaration.

Les formules 43 concernent tant les maladies professionnelles chroniques que les intoxications aiguës.

Problèmes relatifs au système

Avant 1977, la formule 43 était utilisée pour transmettre l'information sur les intoxications et les maladies professionnelles. Les instructions concernant la façon de remplir ces formules ont été élaborées en 1970. Cependant, divers facteurs limitaient grandement la quantité et la qualité de l'information recueillie au moyen de cette formule. Voici certains des problèmes évoqués dans la documentation soviétique à ce sujet:

- Séparation artificielle des maladies et des intoxications professionnelles.

- Manque de renseignements sur la toxine, le produit chimique ou tout autre facteur à l'origine de l'état pathologique. La formule permettait l'enregistrement de ces données, mais les instructions de 1970 sur la façon de la remplir prêtaient à confusion.

- Impossibilité d'enregistrer les diagnostics multiples d'états pathologiques résultant du travail. Les autorités soviétiques estiment que cette lacune est très importante car des études spéciales menées par l'institut de Leningrad sur l'hygiène et les maladies du travail ont indiqué que certaines maladies professionnelles importantes se manisfestent en combinaison avec d'autres. Ainsi, 44,7% des travailleurs souffrant de pneumoconiose étaient aussi atteints de la maladie de Raynaud ou d'une maladie de l'ouïe; le quart des travailleurs ayant de la difficulté à marcher à cause de problèmes musculo-squelettiques souffraient aussi de la maladie

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

de Raynaud. L'institut a estimé qu'il était temps d'enregistrer les diagnostics multiples à partir des formules 266 des hôpitaux et les causes multiples de décès à partir des certificats de décès.

- Problèmes relatifs à la répartition des états pathologiques aigus et chroniques. Les rapports remplis par les pathologistes et les cliniciens ainsi que les représentants des industries tendaient à ne considérer l'état pathologique qu'en termes cliniques, et non en fonction du moment où les causes sont apparues dans le milieu industriel. Ainsi, les bureaux sanitaires et épidémiologiques décrivaient à tort sur la formule 43 des maladies chroniques, telles la bursite, comme des maladies aiguës.

- Manque d'uniformité dans les décisions relatives à la séparation des victimes en deux catégories: avec ou sans incapacité au travail. Les instructions et les méthodes proposées ne permettaient pas au médecin de définir clairement l'intensité de l'état pathologique.

- Enfin, la formule ne contenait pas de données sur le sexe, l'âge, l'occupation du travailleur ou le nombre d'années de travail dans cette occupation (bien que ce renseignement figure sur la formule d'enquête pour chaque cas).

Réforme proposée et projet expérimental

En raison de ces problèmes, on a mis au point une nouvelle formule et un nouveau système de déclaration vers 1977. Il s'agit d'un système à l'intérieur duquel les gens qui souffrent de maladies et d'intoxications professionnelles sont enregistrés à l'aide d'une carte spéciale. La carte contient des renseignements comme l'âge, le sexe, l'occupation, le nom de l'organisation pour laquelle la personne travaille, le genre de travail, les agents et les substances en présence, les causes de l'état pathologique ainsi que les mesures préventives adoptées. Cette carte n'est pas remplie par le médecin de famille ou le médecin de l'établissement; les données qui y figurent sont basées sur une enquête effectuée par un médecin sanitaire. La carte est envoyée directement au centre informatique du ministère de la santé de l'URSS.

Dans le cadre de ce nouveau système, il existe des sytèmes de classification pour les substances toxiques, les diagnostics, les occupations, les types de travail, les maladies professionnelles, l'étiologie et les mesures prises pour changer les causes des maladies. Il y a aussi des codes qui désignent l'endroit où la personne travaille.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

A partir des données recueillies, ce système d'information sur la gestion des maladies professionnelles permet la confection de tableaux qui fournissent des données sur la fréquence absolue et relative des maladies professionnelles, sur les facteurs chimiques, physiques et biologiques qui ont causé l'état pathologique et sur l'état de santé de la personne au moment où l'enquête a eu lieu. Ces données sont soumises à une analyse statistique afin de permettre le classement proportionnel des causes de maladie dans chaque occupation. Ces renseignements seront utilisés pour l'élimination des risques professionnels et la réduction des maladies professionnelles.

Ce système a presque certainement été mis en oeuvre en 1977 à titre de projet expérimental. Le CCHST a effectué une vaste recherche documentaire afin d'établir comment le système soviétique avait progressé depuis 1977 mais n'a rien trouvé sur le sujet. Nous avons communiqué avec l'institut de l'hygiène et des maladies professionnelles à Moscou, qui nous a répondu que le plan se déroule comme prévu.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

IV. CRITIQUE DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL FEDERAL-PROVINCIAL SUR L'HYGIENE DU TRAVAIL

Le Groupe de travail fédéral-provincial a clairement fait ressortir la nécessité et les avantages d'un système national de déclaration des maladies. Cependant, le rapport omet de traiter certains problèmes fondamentaux. (Le rapport est reproduit à l'annexe II du présent rapport).

1. Un des principaux problèmes c'est la nature même du mode actuel de déclaration des maladies au Canada. En effet, il n'existe aucun réseau pour le soutien d'un système global de contrôle à l'intérieur duquel un programme de déclaration des maladies pourrait fonctionner. Les auteurs du rapport soulignent que la déclaration est considérée uniquement comme une composante d'un système de contrôle des maladies professionnelles, sans toutefois décrire ce système global de contrôle.

La lecture du rapport donne l'impression qu'un programme de déclaration permettra à lui seul de prévenir les maladies. Or ce genre de résultat ne peut se produire sans les mécanismes de soutien appropriés et une volonté politique à tous les niveaux. A notre avis, les structures actuelles en matière de déclaration des maladies au Canada sont inadéquates et le rapport ne fait pas suffisament ressortir ce point.

2. Le rapport contient beaucoup d'hypothèses sans les justifier. Par exemple, l'orientation du rapport suppose qu'un système de déclaration des maladies devrait confier la plus grande partie des responsabilités aux médecins et qu'il devrait s'appuyer largement sur une liste de maladies préétablie.

3. Une autre hypothèse du rapport consiste à croire que le motif principal de l'absence de données sur les maladies professionnelles c'est la difficulté de reconnaître adéquatement leur existence. Il s'agit peut-être là d'une cause importante, mais il y a certainement d'autres motifs possibles comme:

- l'absence d'engagement en faveur du maintien d'un système de collecte des données;
- l'absence de critères standard de diagnostic; et
- l'absence de programme systématisé de déclaration des maladies.

Le modèle à suivre serait peut-être un système intégré de collecte des données semblable à ceux des commissions provinciales des accidents du travail.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

4. Dans la partie intitulée Détection et prévention, on peut lire: "l'identification (de même que le contrôle ou l'élimination) des risques professionnels résulte d'un système de déclaration". Encore une fois, le rapport va trop loin. L'identification à elle seule ne donnera pas nécessairement lieu au contrôle et à l'élimination des maladies en l'absence d'un système intégré et fondé sur la coopération qui comprenne des mesures incitatives et des moyens d'action.

5. S'il n'existe pas d'efforts concertés au niveau du contrôle, il n'est pas possible d'identifier le patient qui a besoin de traitements. Par exemple, dans le système actuel, c'est généralement la personne atteinte d'une maladie professionnelle qui demande l'aide d'un médecin lorsque les symptômes se présentent. Mais il existe aussi des systèmes à l'intérieur desquels le médecin cherche activement à repérer les personnes qui présentent les symptômes de ces maladies. Les auteurs du rapport ne précisent pas si les cas devront être repérés de façon active ou passive.

6. A bien des égards, les exigences relatives aux systèmes de contrôle et de déclaration sont bien définies dans le rapport. L'uniformité en est une. Cependant, les solutions offertes ne sont pas aussi créatives qu'elles auraient pu l'être. Voici un extrait de la section B, sur la nécessité d'un système de déclaration: "Il est donc nécessaire de sensibiliser les gens au problème des maladies professionnelles et d'améliorer leur aptitude à reconnaître et à identifier ces maladies". Personne ne saurait être en désaccord avec cet énoncé.

Cependant, la phrase suivante se lit ainsi: "ce processus exigera des médecins qu'ils fassent de meilleurs diagnostics et, partant, qu'ils complètent leur formation et leur expérience". Mais il peut exister de meilleures façons d'uniformiser les diagnostics.

Par exemple, un agent médical de la santé dans une grande zone métropolitaine a confié au CCHST que la meilleure source d'information sur les maladies transmissibles à déclaration obligatoire était les laboratoires de santé publique, et non les médecins. Cet agent médical considérait qu'il ne pouvait pas se fier uniquement sur les médecins pour obtenir des renseignements sur la santé publique. Des études portant sur d'autres systèmes au Canada et ailleurs dans le monde ont abouti à la même conclusion. (Réf.: Rose).

7. Dans les sections Description de la situation et Introduction on trouve la phrase suivante: "même si les demandes relatives à des cas cliniques font l'objet d'une enquête, et que l'on peut déterminer l'existence d'autres cas dans un même établissement, les cas latents sont souvent

CCINFO/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ignorés". Nous sommes d'accord avec cet énoncé, tout en ajoutant qu'il aurait été utile de définir ces cas latents, pour cerner le problème.

Si un système de déclaration est basé sur une liste de maladies il ne peut, par sa nature même, donner de renseignements sur les cas latents. Puisque les cas latents ne sont pas reconnus comme des maladies professionnelles, ils ne seraient déclarés que si un effort particulier était fait en ce sens (comme par exemple un programme de contrôle). Lorsque l'on parle de ces cas latents, on suppose que certains tests biologiques ou médicaux ont été effectués et que certains signes anormaux ont été décelés.

8. Les auteurs du rapport ne précisent en aucun moment les liens possibles entre un système de déclaration et l'information déjà recueillie par les commissions des accidents du travail. Est-ce que cette information sera complétée, ignorée ou utilisée en exclusivité à l'intérieur d'un système uniforme et plus rigide? Même s'ils ne définissent pas clairement leur choix, les auteurs du rapport semblent vouloir mettre de côté les systèmes de collecte de l'information des commissions.

9. Outre le système basé sur une liste de maladies, les auteurs du rapport n'examinent pas d'autres moyens de collecte de l'information sur les maladies professionnelles. Il existe certainement de nombreuses données comparatives sur les avantages et les incovénients de systèmes de ce genre, tant à l'étranger (comme en Grande-Bretagne) que dans nos commissions des accidents du travail. Les limites possibles d'un système basé sur une liste de maladies ne sont jamais évoquées dans le rapport.

En résumé, les auteurs du rapport énoncent clairement les objectifs d'un système de déclaration et énoncent certains des moyens permettant d'atteindre ces objectifs, soit:

- l'élaboration d'une base canadienne de données pour la collecte de l'information sur les maladies professionnelles;

- l'uniformisation de la collecte des données statistiques et des mécanismes de déclaration, et

- l'uniformisation des diagnostics portant sur les maladies professionnelles.

Cependant, la principale faiblesse du rapport c'est qu'il ne contient aucune explication significative sur les hypothèses qui sous-tendent l'énoncé des objectifs.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

V. SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

V.1 EXPOSE SCHEMATIQUE DE LA SITUATION ACTUELLE

Déclaration

La déclaration des maladies professionnelles, c'est-à-dire l'obligation d'informer certaines autorités lorsqu'un travailleur est réputé souffrir d'une maladie professionnelle, s'effectue au Canada par l'intermédiaire quasi exclusif des demandes d'indemnisation présentées aux commissions des accidents du travail. A une échelle beaucoup moindre, les autorités provinciales responsables de la santé et de la sécurité au travail sont avisées par les médecins des cas de maladies professionnelles figurant sur une liste officielle.

Dans son rapport, le Groupe de travail fédéral-provincial sur l'hygiène du travail a évoqué certaines des difficultés inhérentes à l'utilisation des renseignements relatifs aux demandes soumises aux commissions des accidents du travail pour le contrôle des maladies professionnelles. Ainsi, la déclaration n'est faite que lorsqu'une demande est présentée, les critères d'acceptation des demandes varient d'une province à l'autre et les cas latents sont souvent ignorés. Nous avons pu vérifier l'existence de ces problèmes et en définir d'autres, dont ceux qui concernent le codage, le traitement et la gestion des données statistiques sur les maladies professionnelles à l'intérieur des commissions des accidents du travail. De plus, dans bien des provinces, l'échange de données statistiques entre les commissions des accidents du travail et les responsables de la santé et de la sécurité au travail ne va pas sans problèmes.

A cause de ces obstacles, le Groupe de travail a semblé vouloir réduire l'importance des renseignements relatifs aux demandes d'indemnisation au niveau du contrôle des maladies professionnelles. Même si le Groupe n'a pas été très explicite, nous avons l'impression, à la lecture de son rapport, qu'il souhaite l'implantation d'un système de déclaration des maladies professionnelles qui n'aurait rien à voir avec l'information recueillie à l'heure actuelle par les commissions des accidents du travail.

Comme nous l'avons dit ci-dessus, dans certaines provinces canadiennes, des systèmes de déclaration des maladies professionnelles fonctionnent indépendamment des commissions des accidents du travail. (Il faut se rappeler que dans la plupart des provinces canadiennes la responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail n'incombe pas aux commissions des accidents du travail et qu'il y existe une tendance historique à la séparation entre les aspects

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

indemnisation et santé et sécurité des maladies professionnelles). Nous avons constaté que les systèmes de déclaration indépendants de l'indemnisation ne fonctionnent pas bien. Dans la plupart des cas, les administrations chargées de la santé et de la sécurité au travail obtiennent moins d'informations par le truchement de leurs systèmes de déclaration que les commissions des accidents du travail n'en peuvent fournir. Nous n'avons rencontré aucun cas où elles en obtiennent plus que les commissions.

Les médecins sont habitués à donner des renseignements en même temps que les demandes d'indemnisation et ils reçoivent une réponse (sous forme de paiement) assez rapidement. D'autre part, les médecins canadiens ne sont pas bien au fait des systèmes de déclaration des maladies professionnelles aux autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail et il semble qu'ils ne sont pas récompensés pour leurs efforts. Dans ces circonstances, les résultats ne devraient pas nous surprendre. On dirait que l'adoption des lois relatives à la déclaration obligatoire de maladies n'a été accompagnée d'aucun examen des exigences propres au bon fonctionnement d'un système fondé sur la participation des médecins. Il nous semble donc que les systèmes de déclaration des maladies professionnelles fonctionnant actuellement à l'extérieur des réseaux des commissions des accidents du travail ont peu de chances de succès au Canada.

Contrôle

La déclaration des maladies professionnelles est, bien sûr, un domaine beaucoup plus restreint que le contrôle des maladies professionnelles. Nous n'avons observé nulle part au Canada l'existence d'un contrôle systématique des maladies professionnelles qui exigerait davantage que les systèmes limités de déclaration établis par la loi pour contrôler les expositions à certains produits chimiques.

Dans certaines provinces, les autorités chargées de la santé et de la sécurité au travail, tout en reconnaissant la nécessité d'un système de contrôle, pouvaient mettre en oeuvre un tel système à cause d'un manque de ressources, de personnel qualifié, d'argent ou de connaissances sur la façon de l'administrer. La simple adoption d'une loi ou d'un règlement ne garantit pas, bien sûr, que les événements se dérouleront tel que prévu. Quelques provinces ont éprouvé des difficultés à créer une structure administrative pour appliquer des lois et règlements relatifs à la santé et à la sécurité au travail calqués sur ceux de provinces plus riches.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Néanmoins, dans presque toutes les administrations, nous avons constaté que la structure de base qui pourrait soutenir un système de contrôle des maladies professionelles existe déjà. Pour étoffer cette structure, il faut prendre deux mesures: accroître les possibilités d'utilisation de l'information existante et communiquer cette information aux autorités responsables de la santé et de la sécurité.

Nous avons été frappés de constater qu'une grande quantité de renseignements recueillis de façon régulière pourraient être extrêmement utiles à un système de contrôle des maladies professionnelles si on leur ajoutait quelques données sur l'occupation du travailleur et l'industrie qui l'emploie. Nous avons aussi été étonnés de constater qu'une grande partie de l'information colligée au niveau local n'était jamais acheminée aux autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail. Par exemple, le centre antipoisons qui traite un agriculteur intoxiqué par les pesticides n'est pas obligé de déclarer ce cas aux autorités.

Certes, il faut toujours s'assurer que les travailleurs dont le cas est enregistré officiellement sont véritablement protégés contre les conséquences d'une mauvaise utilisation, intentionnelle ou non, de l'information figurant à leur dossier (voir la section suivante sur la confidentialité).

Nous avons constaté que les autorités du Royaume-Uni cherchaient aussi à intégrer l'information médicale provenant de diverses sources à des fins de contrôle des maladies professionnelles. En effet, le passage à un système universel d'indemnisation basé sur les demandes a provoqué la disparition de l'ancien système de contrôle. Des pressions s'exercent aussi au Canada en faveur d'un système universel d'indemnisation car les frais d'administration d'un tel système seraient moins élevés. Si le Canada adopte un tel système au cours des dix ou vingt prochaines années, les renseignements que nous fournissent actuellement les demandes d'indemnisation pourraient fort bien disparaître ou perdre encore plus de leur utilité. Il serait donc plus prudent d'élaborer un système de contrôle des maladies professionnelles qui ne dépende pas exclusivement d'une source d'information principale.

Confidentialité

Tout au long de ce rapport, nous présumons que le fonctionnement d'un système efficace de contrôle des maladies repose sur la condition préalable suivante: chacune des parties concernées doit connaître ses responsabilités et les assumer.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Cela signifie, entre autres choses, que les travailleurs dont les maladies sont enregistrées officiellement doivent être protégés de toutes les façon possibles contre le mauvais usage, intentionnel ou non, de ces renseignements.

Les autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail permettent généralement au gouvernement et aux commissions des accidents du travail d'avoir accès au dossier médical personnel d'un travailleur sans le consentement de celui-ci. De plus, bien des lois exigent des employeurs ou des médecins qu'ils déclarent à l'Etat certaines maladies professionnelles. Les partisans du contrôle médical soutiennent que ces renseignements représentent le meilleur moyen dont dispose le gouvernement pour analyser les facteurs de danger. Ils sont d'avis qu'on ne peut se fonder uniquement sur le contrôle des lieux de travail, car certains dangers ne sont peut-être pas connus parce qu'on n'a pas réussi à isoler les dangers à contrôler.

On peut objecter à cela que si l'état juge qu'il a réellement besoin de ces renseignements, il lui incombe d'en convaincre les travailleurs et de leur garantir le droit de donner ou refuser leur consentement pour la divulgation de cette information à une tierce partie.

Il y a plusieurs façons de s'assurer que les renseignements médicaux relatifs à une personne ne sont pas utilisés à mauvais escient: on peut exiger le consentement du travailleur avant de transmettre de tels renseignements à quelque partie que ce soit, y compris le gouvernement. Une autre méthode, déjà reconnue par des lois comme la loi fédérale sur la statistique, la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, consiste à s'assurer que les dossiers sont codés de manière à exclure tout renseignement qui permettrait l'identification d'une personne en particulier.

Le CCHST a rédigé un texte sur le contrôle médical, la santé au travail et les droits de la personne (le document sera diffusé en 1983). Nous suggérons à ceux qui veulent un exposé complet sur la question de lire ce document; on trouvera la référence dans notre bibliographie, au titre "Atherley".

V.2 DESCRIPTION GENERALE DU SYSTEME DE CONTROLE PROPOSE

Notre principale conclusion c'est qu'il est à la fois souhaitable et faisable d'établir un programme de contrôle des maladies professionnelles au Canada. Notre première recommandation est donc la suivante:

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

1. Il faudrait mettre sur pied un système de contrôle des maladies professionnelles dans les treize administrations concernées.

Nous croyons que tout système de contrôle des maladies professionnelles devrait avoir comme objectif principal la collecte de données qui se révéleront utiles, sinon essentielles, pour identifier et évaluer les causes potentielles ou réelles, directes ou indirectes, liées au travail et prendre des décisions en matière de contrôle. Nous croyons que le processus d'identification peut avoir plusieurs conséquences intéressantes:

- La possibilité, qui n'existe pas encore comme telle, de prendre des décisions sur la priorité à accorder à telle maladie, en fonction de la gravité du problème, du nombre de travailleurs visés, etc.

- La possibilité de faire de meilleurs jugements sur les relations de cause à effet entre diverses occupations et états pathologiques car les jugements seront posés à partir d'un plus grand nombre de cas; de cette façon, l'examen des réclamations relatives à des maladies professionnelles sera fondé sur des bases plus solides.

- Au niveau de la planification et de la prévention, une meilleure connaissance des risques pour la santé de certaines substances ou de certains processus donnerait un avantage stratégique permettant aux directions des entreprises, aux comités de santé et de sécurité au travail, aux inspecteurs gouvernementaux, aux épidémiologistes et aux entreprises fournissant du matériel de sécurité (pour ne nommer que quelques intervenants) de prendre des décisions plus intelligentes, tant au niveau financier qu'aux autres niveaux.

Voilà quelques-uns des résultats positifs qui pourraient découler de la mise en oeuvre d'un système de contrôle des maladies professionnelles construit de façon à atteindre les objectifs suivants: identifier et évaluer les maladies professionnelles au Canada et réduire au minimum leur incidence.

Le système devrait respecter les principes d'exploitation qui sont énumérés brièvement ci-dessous:

- il devrait être économique;

- il devrait être suffisament souple pour fonctionner de façon tant active que passive;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- il devrait posséder l'une des caractéristiques de l'administration de la santé publique, soit être basé sur une collecte pyramidale de l'information, du niveau local au niveau national, en passant par les niveaux régional et provincial;

- il devrait s'alimenter à de nombreuses sources;

- il devrait recourir abondamment aux ressources des systèmes existants;

- il devrait pouvoir se prêter à une application en phase;

- il ne devrait pas entrer en conflit avec les droits des travailleurs à la vie privée et à la confidentialité des dossiers médicaux.

Abordons maintenant ces éléments de façon plus détaillée.

Pour être praticable, le système doit à la fois améliorer la qualité et l'utilité des sources d'information existantes et réunir toutes ces sources d'information. Nous croyons qu'il est impossible d'essayer d'élaborer un système entièrement coupé des sources d'information existantes (par exemple, les renseignements obtenus par les commissions des accidents du travail). En disposant d'un système "hybride", il est possible d'en appliquer certaines parties relativement tôt, et d'autres plus tard.

Cette approche hybride nous est dictée essentiellement par le caractère fédéral du système politique canadien et par des questions de coûts. Nous souhaitons aussi que le système soit capable d'absorber le choc d'une transition possible vers un système universel d'indemnisation d'ici quelques dizaines d'années.

C'est en changeant le codage des maladies professionnelles et le mode de stockage et de traitement de cette information que l'on pourrait vraiment améliorer la valeur des renseignements contenus dans les formules de demandes d'indemnisation présentées aux commissions des accidents du travail. Le meilleur moyen d'améliorer la valeur de l'information médicale (par exemple, celle qui apparaît sur les formules de congé des hôpitaux) utilisée pour le contrôle des maladies professionnelles, c'est d'enregistrer les données sur l'occupation des travailleurs.

Même s'il est très souhaitable d'avoir un système entièrement uniforme dans les 13 administrations canadiennes de la santé et de la sécurité au travail, bien des provinces ne

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N

peuvent à l'heure actuelle mettre sur pied le même système de contrôle que des provinces plus riches. Puisque la solution de rechange serait alors l'absence de tout système de contrôle, nous n'insistons pas autant que le Groupe de travail sur la nécessité d'assurer l'uniformité dans les premières étapes de la mise en oeuvre.

La revue des systèmes actuels de déclaration au Canada nous a persuadés qu'il ne serait pas sage de centrer le système de contrôle autour d'une liste de base des maladies professionnelles. Tout renseignement recueilli au moyen d'une telle liste figurerait probablement déjà dans les dossiers des commissions des accidents du travail. Cette façon de procéder aurait aussi comme effet d'empêcher la collecte de données sur toutes les maladies professionnelles et toutes les maladies aggravées par le travail qui ne figurent pas sur la liste de base.

De plus, à cause de son caractère hybride, le système ne dépendra pas autant des médecins que ne le laissent entendre certains passages du rapport du Groupe de travail. En effet, il existe bien d'autres sources d'information que les données recueillies par les médecins; nous pensons, entre autres, aux comités conjoints de santé et de sécurité au travail.

Le problème de la reconnaissance des maladies professionnelles est un autre motif qui justifie le fait de ne pas laisser aux seuls médecins la responsabilité du système de contrôle. Même s'il s'agit là d'un objectif valable, la formation de nouvelles générations de médecins à la reconnaissance des maladies professionnelles sera très longue. Après tout, un médecin peut travailler pendant des années avant de traiter un patient atteint d'une maladie particulièrement rare. D'autre part, il serait probablement plus rapide et plus rentable d'apprendre aux travailleurs et aux employeurs à reconnaître les maladies professionnelles qui peuvent se manifester dans les établissements où ils se trouvent; cette formation pourrait être dispensée par le comité conjoint de santé et de sécurité au travail de l'entreprise.

Nous venons donc de décrire des moyens de contrôle essentiellement <u>passifs</u>. Le Canada, contrairement à d'autres pays, n'a pas beaucoup d'expérience dans le domaine du contrôle <u>actif</u> des maladies professionnelles. Il existe certains programmes de contrôle actif des maladies transmissibles, comme le Programme de surveillance de la grippe du Bureau de l'épidémiologie de Santé et Bien-être social Canada. A cause du manque d'expérience de notre pays dans le domaine du contrôle actif des maladies professionnelles, nous ne pouvons recommander autre chose qu'un projet expérimental. Par contre, tout système de contrôle mis sur pied devrait pouvoir se prêter à un fonctionnement actif.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Afin de coordonner les activités au niveau local et permettre au système de fonctionner à plein, il faudrait prévoir la création d'un poste semblable à celui des agents médicaux de la santé. Le titulaire de ce poste jouerait un rôle nécessaire à l'intérieur d'un système de contrôle actif. Nous suggérons pour ce poste le titre provisoire suivant: agent médical de l'hygiène et de la santé au travail. Nous utilisons délibérément le mot hygiène afin de souligner que le poste devra finalement être comblé par une personne qui possède de l'expérience à la fois en santé au travail et en hygiène du travail. Pour les prochaines années, le poste pourra être occupé conjointement par un médecin du travail et un hygiéniste industriel.

Il est bon de noter que, dans bien des administrations, il existe déjà des équipes de médecins du travail et d'hygiénistes industriels. A l'intérieur de ces administrations, il faudrait consolider et augmenter les responsabilités de ces équipes, de façon à ce qu'elles constituent, au niveau local, les pivots du système de contrôle. Ailleurs, il faudrait tout simplement créer les postes.

L'agent médical local de l'hygiène et de la santé au travail serait chargé des relations avec les comités conjoints de santé et sécurité au travail, les médecins, les centres antipoisons, les salles d'urgence, etc. Il recueillerait et distribuerait de l'information et des statistiques sur ce qui ce passe dans la région et il aurait aussi un rôle d'éducateur. Globalement, son mandat aurait surtout un caractère préventif, consistant à réduire l'incidence des maladies professionnelles dans la région.

L'agent médical de l'hygiène et de la santé au travail relèverait des autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail. Dans bien des cas, il pourrait s'agir de la division de la santé et de la sécurité au travail d'un ministère du travail; dans d'autres, l'organisme responsable sera un conseil de la santé et de la sécurité au travail ou même la section de la prévention d'une commission des accidents du travail.

Nous croyons fermement que les autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail dans chaque niveau de compétence doivent avoir la main haute sur le système de contrôle. Ces autorités recueilleraient et distribueraient leur propre information et elles recevraient aussi d'autres sources des renseignements concernant le système global de surveillance.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1Y6

Voici donc ce que nous recommandons:

2. Dans chacune de ces administrations (province, territoire, gouvernement fédéral), le maître d'oeuvre du système de contrôle devrait être l'organisme qui a la main haute sur la santé et la sécurité au travail.

Il pourra s'agir, selon le cas, d'un ministère du travail, d'un conseil de la santé et de la sécurité au travail ou d'une commission des accidents du travail.

V.3 Améliorer l'information des dossiers des commissions des accidents du travail à des fins de contrôle

Puisque les commissions des accidents du travail fourniront une bonne partie des données pour le système de contrôle, nous faisons les recommandations suivantes:

3. a. les commissions devront continuer à augmenter la proportion des travailleurs admissibles aux indemnités d'accidents de travail;

b. les commissions, par l'intermédiaire de leur conseil national de coordination, devront uniformiser davantage les conditions d'admissibilité aux prestations en cas de maladies professionnelles;

c. les commissions devront toutes utiliser une variante standard de la classification internationale des maladies (CIM) afin de coder les maladies professionnelles;

d. les commissions des accidents du travail qui ne codent pas encore l'industrie et l'occupation selon les exigences du Programme national des statistiques sur les accidents du travail devront commencer à le faire;

e. le code X16.2 sur l'origine de la lésion utilisé par les commissions devra être raffiné pour permettre une désignation plus précise du risque professionnel qui a donné lieu à la maladie professionnelle;

f. les commissions devront continuer à améliorer leurs systèmes informatisés de façon à permettre la transmission de réclamations, de statistiques ou de dossiers à l'organisme responsable du système de contrôle.

Nous recommandons aussi ce qui suit:

4. Dans le cadre de ses attributions, chaque organisme responsable du système de contrôle devra diffuser des statistiques sur les réclamations. Cette diffusion se fera à plusieurs niveaux:

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

a. niveau local;

b. niveau provincial; rapport statistique annuel présentant les demandes d'indemnisation acceptées par code de la classification internationale des maladies (CIM) et par industrie, par code de la CIM et par origine de la lésion par code CIM et par occupation. Le rapport devrait aussi faire mention des tendances.

c. Programme national des statistiques sur les accidents du travail.

Le modèle du rapport statistique annuel décrit en 4 (b) c'est bien sûr le registre des maladies professionnelles en Finlande et les rapports sur les maladies professionnelles en Colombie-Britannique, dont il a été question plus tôt. Si la plupart des recommandations formulées au paragraphe 3) ci-dessus sont adoptées, il sera possible de produire de tels rapports statistiques.

Nous proposons aussi les recommandations qui suivent:

5. Nous recommandons que les organismes responsables du système de contrôle à l'intérieur des diverses administrations s'entendent sur l'éventail des codes de la CIM au sujet desquels des statistiques seront diffusées. Cet éventail devrait inclure les empoisonnements parce qu'il est parfois difficile de faire la distinction entre les réactions aiguës et chroniques.

6. Les données du Programme national des statistiques sur les accidents du travail devraient être accrues de façon à assurer l'intégration de ces codes du CIM et à permettre la compilation de statistiques nationales sur les demandes d'indemnités qui ont été acceptées.

V.4 COMPLETER LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ACTUELS PAR DES RENSEIGNEMENTS SUR L'OCCUPATION

A l'heure actuelle, 80% seulement de la main-d'oeuvre canadienne est protégée par les commissions des accidents du travail et il faudra sans doute bien du temps avant que cette proportion n'atteigne les 100%.

Dans l'intervalle, et même après, il est possible d'intégrer au système des renseignements médicaux sur les maladies professionnelles issus de bien d'autres sources. Le point faible de l'information médicale existante c'est quelle ne contient habituellement pas de données sur l'occupation ou l'industrie. Voici les sources de renseignements médicaux auxquelles nous pensons:

CCOHS/CCHST
200 Main Street E./200 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

- formules de congé des hôpitaux;
- formules de déclaration des médecins;
- rapports des salles d'urgence;
- formules de déclaration des centres antipoisons;
- certificats de décès;
- dossiers des registres sur le cancer;
- rapports sur les anomalies congénitales;
- systèmes de déclaration des autorités responsables de la santé et de la sécurité au travail.

Il faudrait probablement énormément de temps pour améliorer la valeur de ces sources en fonction d'un système de contrôle des maladies professionnelles. Les recommandations qui suivent concernent donc les besoins que nous estimons être les plus urgents:

7. Il faudrait inscrire l'occupation actuelle du patient sur toutes les formules de congé des hôpitaux canadiens. De préférence, il faudrait aussi préciser si sa maladie ou son état ont été causés ou aggravés par son travail.

a. Ces renseignements sur l'occupation devraient être codés à l'aide du système de codage présentement utilisé par toutes les commissions des accidents du travail du Canada.

b. Ces renseignements devraient être inclus dans les données sur les périodes d'hospitalisation transmises à Statistique Canada.

c. Statistique Canada devrait, dans ses rapports annuels sur l'hospitalisation, présenter des tableaux contenant le nombre de périodes d'hospitalisation et la durée du séjour par code de la CIM et par occupation.

8. Il faudrait s'efforcer, dans chaque administration, de sensibiliser davantage le corp médical aux liens qui existent entre les facteurs de risque rencontrés sur les lieux de travail et les maladies.

9. Il faudrait, dans chaque province, s'assurer que les occupations principales d'une personne au cours de sa vie

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

a. soient toujours inscrites sur les certificats de décès,

b. que ces renseignements soient le plus fiables possible, et

c. qu'ils soient portés aux registres provinciaux sur les décès et à la base canadienne de données sur la mortalité de Statistique Canada. Dans sa forme actuelle, la base de données sur la mortalité ne contient ni la cause indirecte du décès, ni le code de l'occupation.

10. Le cancer devrait être une maladie à déclaration obligatoire dans toutes les provinces et il faudrait enregistrer régulièrement, pour chaque cas de cancer, l'histoire professionnelle du travailleur et l'industrie dans laquelle il a oeuvré. Il faudrait aussi prendre des mesures pour noter l'information sur les emplois antérieurs. Ces renseignements professionnels devraient être portés aux registres provinciaux sur le cancer et être transmis au système national de rapports sur l'incidence du cancer.

11. Dans tous les cas d'enfants mort-nés, d'avortements et d'anomalies congénitales, il faudrait inscrire régulièrement l'occupation du père et de la mère biologiques. Ces renseignements professionnels devraient faire partie de l'information transmise au Registre des anomalies congénitales du Bureau de l'épidémiologie de Santé et Bien-être social Canada. Le Ministère devrait fournir ces renseignements professionnels à toute personne intéressée au sujet, de façon confidentielle (sans qu'il soit possible de retrouver l'identité des patients visés).

V.5 MECANISMES POUR FACILITER LE CONTROLE AU NIVEAU LOCAL

Nous avons évoqué plus haut la nécessité de créer au niveau local un poste équivalant à celui d'agent de la santé publique ou d'agent médical de la santé. Voici ce que nous recommandons à cet égard:

12. Que le ministère responsable de gérer le système de surveillance crée un poste dont les tâches seraient les suivantes:

a. examiner les cas nouveaux et possibles de maladies professionnelles;

b. suivre les recherches et les enquêtes effectuées dans les lieux de travail pour repérer les risques professionnels;

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

c. recueillir des renseignements et des statistiques sur la santé professionnelle auprès des sources appropriées dans la région pertinente. Ces sources comprendraient les comités conjoints sur la santé et la sécurité au travail, les médecins, les hôpitaux, les salles d'urgence, les employeurs, les travailleurs, les organisations d'employeurs ou de travailleurs, les centres antipoisons et les fonctionnaires locaux de la santé;

d. se charger de l'éducation relative à la santé au travail;

e. coordonner la circulation de l'information à destination et en provenance de la région;

f. coordonner tous les aspects du contrôle passif et actif des maladies professionnelles dans la région;

g. coordonner la collecte et la diffusion de l'information résultant de la surveillance médicale de l'exposition à certains risques ou à certaines substances dangereuses à l'intérieur de la région.

Il faudrait, pour mener à bien ces responsabilités, posséder à la fois l'expérience d'un médecin du travail et d'un hygiéniste industriel.

V.6 CONTROLE ACTIF

Nous recommandons:

13. Que le système de contrôle possède la capacité et l'autorité voulues pour étudier activement les maladies professionnelles.

14. Le lancement d'un projet d'essai dans une grande zone métropolitaine pour l'expérimentation de moyens actifs de contrôle des maladies professionnelles.

V.7 MISE EN OEUVRE

L'établissement du système de contrôle à l'intérieur de toutes les administrations exige la création d'une sorte de comité national de coordination. Ainsi, nous recommandons:

15. La mise sur pied d'un groupe chargé de coordonner et de superviser l'élaboration à long terme du système de contrôle des maladies professionnelles, au niveau national. Le groupe national de coordination serait aussi responsable de

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

l'évaluation de l'efficacité du système. Cet élément est particulièrement important si l'on tient compte du fait que l'hypothèse selon laquelle un contrôle efficace des maladies entraînerait une réduction du taux de morbidité et de mortalité n'a jamais été, autant que nous sachions, validée scientifiquement.

Nous avons souligné plus haut les difficultés qu'ont éprouvées bien des provinces moins peuplées à créer des systèmes d'information sur les maladies professionnelles. Nous croyons donc que:

16. Le groupe national de coordination devrait aussi fournir des conseils à caractère technique et administratif aux administrations qui n'ont pas encore les ressources et l'expérience requises pour la mise en oeuvre d'un système de contrôle intégré.

Une fois que des systèmes de contrôle auront été établis dans un certain nombre de provinces, nous prévoyons que le groupe de coordination devra commencer à être le pivot de la collecte et de la diffusion de renseignements à l'échelle nationale. (Cela ne signifie pas qu'il devra administrer l'un des réseaux existants, comme, par exemple, le Programme national des statistiques sur les accidents du travail.)

C'est pourquoi:

17. Au niveau national, le groupe de coordination devrait centraliser la collecte, la compilation et la diffusion des statistiques sur les maladies professionnelles recueillies auprès des diverses sources d'information (systèmes de contrôle provinciaux, formules de congé des hôpitaux et autres statistiques médicales, Programme national des statistiques sur les accidents du travail, etc.).

Pour mener à bien cette tâche le groupe de coordination aura sûrement besoin de l'appui d'un certain nombre de spécialistes (p. ex.: statisticiens, épidémiologistes, spécialistes de l'informatique). Il n'est pas nécessaire que ces spécialistes soient très nombreux. En effet, rappelons-nous que le système finlandais, pour l'essentiel, est exploité par une seule personne). C'est pourquoi:

18. Le groupe national de coordination devrait s'adjoindre les services d'un petit groupe technique pour l'analyse et le traitement des statistiques.

A partir de l'analyse des données recueillies au niveau national, le comité de coordination peut juger que certains secteurs exigent un examen actif. A cause du caractère fédéral de notre pays, il est certain que ces examens seront effectués

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

uniquement par chacune des administrations concernées. Le rôle du comité de coordination serait donc de recommander un examen plus détaillé de certaines questions. Donc,

19. Une des tâches principales du comité de coordination sera de présenter des recommandations aux treize administrations sur les maladies, occupations, industries ou risques exigeant la réalisation d'une recherche active. Le comité de coordination devrait aussi faire des recommandations visant l'uniformisation des méthodes de collecte de l'information basées sur ce contrôle actif des maladies professionnelles.

Il faut noter que le champ d'application de cette recommandation est défini de façon très souple et qu'il n'est pas limité à la désignation de certaines maladies professionnelles devant faire l'objet d'un contrôle. Nous croyons qu'une approche aussi souple est nécessaire au fonctionnement efficace du système national de contrôle des maladies professionnelles. De plus, elle fournit un mécanisme pour aborder les problèmes médicaux latents.

V.8 UN SYSTEME BASE SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS

Après avoir utilisé et intégré les ressources existantes, il faudra, à notre avis, élaborer un système qui soit plus axé sur les risques professionnels.

20. Cela veut donc dire que le système proposé devrait être capable non seulement de recueillir passivement l'information sur les maladies professionnelles, mais aussi d'amorcer des programmes de collecte de l'information et de prévention axés sur des matières dangereuses, des procédés ou des industries en particulier.

Si, par exemple, le comité national de coordination devait décider de se pencher sur le problème de l'exposition à une substance particulière, on pourrait mettre au point un programme conçu en fonction de ce problème particulier. Il pourrait d'abord commander, pour des secteurs cibles, les résultats de toutes les études sur l'hygiène et de tous les tests biologiques plutôt que les données brutes.

Le programme préciserait les données à recueillir et les tests à effectuer pour les obtenir. En d'autres mots, le comité pourrait exiger la normalisation des renseignements à recevoir. Grâce au système de contrôle médical ainsi mis sur pied, il serait possible de mieux utiliser, à l'échelle nationale, les données sur les maladies professionnelles latentes pour élaborer un programme de prévention.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Arrivé à ce stade, un tel programme pourrait ensuite être étendu à tout le pays. Enfin, lorsque la question aurait été étudiée à fond, il serait possible de mettre au point un programme d'action comportant des vérifications au hasard.

Ce système de contrôle aurait l'avantage d'éliminer la disparité de l'information recueillie à partir de toute une série de listes de maladies; en effet, en procédant par thèmes, il serait possible d'assurer l'uniformité et la qualité de l'information recueillie.

Finalement, la poursuite et l'expansion d'un tel programme permettrait de conserver tous les avantages d'un système basé sur une liste de maladies tout en réduisant certains de ses inconvénients majeurs:

- information hétérogène;
- manque de coopération suivie de la part des principaux responsables de la collecte d'informations (c.-à-d. les médecins);
- absence d'un système praticable et efficace, et
- absence de programme de prévention.

Le principal inconvénient du système proposé serait la longue période de temps qu'exigerait son élaboration complète. Cependant, lorsque le système deviendrait opérationnel sur le plan national, cet inconvénient serait largement compensé par les gains.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ANNEXE A: RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL FEDERAL-PROVINCIAL SUR L'HYGIENE DU TRAVAIL

Recommandations présentées au Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail

Le Groupe de travail fédéral-provincial sur l'hygiène du travail demande respectueusement au Comité consultatif d'étudier ces recommandations et de leur donner suite.

PROPOSITION:

Nous proposons l'établissement d'un système national et uniforme de déclaration de certaines maladies professionnelles, conformément aux dispositions suivantes:

- que les administrations chargées de la santé au travail s'entendent sur les points ci-dessous:

  i) une liste minimale de maladies à déclarer,

  ii) des mécanismes de déclaration,

  iii) des mécanismes de suivi pour assurer un traitement et des mesures correctives rapides;

- que les gouvernements fédéral et provinciaux nomment une personne chargée du fonctionnement du système de déclaration à l'intérieur de chaque administration;

- que les gouvernements fédéral et provinciaux coopèrent afin d'élaborer des critères uniformes pour le diagnostic des maladies à déclaration obligatoire;

- que les gouvernements fédéral et provinciaux utilisent cette liste commune comme outil pour la déclaration des maladies professionnelles;

- que les gouvernements fédéral et provinciaux élaborent des mesures préventives, et améliorent celles qui existent déjà, dans le but de contrer les maladies visées par le système de déclaration.

DESCRIPTION DE LA SITUATION

Au Canada, l'incidence des maladies professionnelles et des décès reliés à l'exposition à des risques professionnels n'est pas connue. La raison principale de l'absence de données sur le sujet tient à une mauvaise évaluation de la situation: soit

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

que l'on ne diagnostique pas correctement les maladies professionnelles, soit que l'on ne reconnaît pas qu'elles sont associées aux conditions de travail. Pour ces raisons, elles ne sont pas déclarées.

On s'entend pour dire qu'un contrôle (et une évaluation) efficaces des maladies professionnelles entraîneront une diminution des taux de morbidité et de mortalité attribuables à ces maladies. L'ensemble du système de contrôle des maladies professionnelles comprend un certain nombre de mécanismes formels (prévus par la loi) et informels (contacts entre médecins, constatations d'inspecteurs, etc.) et la déclaration des maladies fait partie intégrante de ce système. Au Canada, toutefois, la déclaration des maladies professionnelles comme source d'information est insuffisamment utilisée.

Contrairement à d'autres pays, le Canada ne possède pas de système national complet de déclaration des maladies professionnelles. En effet, chaque province adopte ses propres lois en matière de déclaration et d'indemnisation des lésions et des maladies. Dans la plupart des provinces c'est le système d'indemnisation des accidents du travail qui, par l'intermédiaire des demandes d'indemnisation, constitue le principal moyen de déclaration des maladies professionnelles. Cependant, les maladies ne sont généralement déclarées aux commissions des accidents du travail qu'au moment où les travailleurs présentent des demandes. Puisque les commissions définissent différemment les maladies professionnelles, le système actuel ne réussit pas à rendre compte fidèlement de la situation en matière de maladies professionnelles au Canada. De plus, même si les demandes relatives à des cas cliniques font l'objet d'une enquête, et même si on peut déterminer l'existence d'autres cas dans un même établissement, les cas latents sont souvent ignorés. Même lorsque les autorités apprennent l'existence d'une maladie professionnelle bien définie, les enquêtes et les correctifs appropriés risquent de se faire attendre indûment.

Pour ces raisons, le système actuel d'indemnisation des accidents du travail ne constitue pas un mécanisme vraiment adéquat de contrôle des maladies professionnelles à l'échelle nationale.

JUSTIFICATION

Nous avons donc besoin d'un système national et uniforme qui permettrait d'identifier les maladies professionnelles et d'adopter les mesures appropriées en matière d'intervention et de prévention. La déclaration des maladies doit s'inscrire dans un tel système.

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Le rôle principal de la déclaration des maladies c'est d'informer les autorités concernées de l'existence de conditions de travail malsaines dans un établissement. Un tel système contribuera au diagnostic et, en dernière analyse, à la prévention des maladies professionnelles. De plus, une entente entre toutes les administrations compétentes sur les maladies à déclarer, les enquêtes à mener et les critères de diagnostic à utiliser, donnerait lieu à des statistiques valables pour tout le pays. Enfin, un système national uniforme faciliterait la collecte des données statistiques employables immédiatement pour évaluer l'incidence des maladies et les tendances dans l'ensemble du pays et pouvant constituer une base de données fiable qui fournirait des statistiques appropriées pour l'épidémiologie et la recherche en matière de santé au travail. La déclaration des maladies n'est alors qu'une composante, fondamentale il est vrai, d'un système de contrôle des maladies professionnelles.

SOLUTIONS DE RECHANGE

1. Accepter ces recommandations et établir un système national de déclaration et de contrôle des maladies professionnelles qui soit uniforme et complet. Un tel système contribuerait à la détection précoce et la prévention d'un certain nombre de maladies professionnelles de même qu'à la collecte de données statistiques.

2. Ne rien faire. Attendre que toutes les provinces organisent la déclaration des maladies autour des commissions des accidents du travail; attendre qu'une révision complète du système d'indemnisation des accidents du travail entraîne l'adoption de critères uniformes pour l'acceptation des demandes d'idemnisation relatives aux maladies professionnelles. Même si ces changements se produisent, tant que les commissions seront au centre du mécanisme de déclaration, l'identification des maladies ne sera effectuée qu'après la présentation de demandes d'indemnisation.

On trouvera ci-joint une version plus détaillée de la description de la situation et des raisons justifiant les recommandations.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

SOMMAIRE

Il existe un certain nombre de maladies et d'états pathologiques qui résultent quasi exclusivement de l'occupation. Une bonne partie de ces maladies sont faciles à reconnaître et leur découverte dans des lieux de travail indique la présence de risques professionnels qui doivent être examinés en profondeur. Au Canada, on ne dispose pas de renseignements sur le nombre de travailleurs souffrant de maladies professionnelles ou d'incapacité à la suite d'une exposition à des substances toxiques sur les lieux de travail. Les estimations relatives à l'incidence des maladies professionnelles sont utiles mais elles doivent être suivies immédiatement de mesures pour enrayer les risques professionnels.

La déclaration des maladies a comme rôle principal d'aviser les autorités compétentes que les travailleurs de certains établissements sont exposés à des conditions malsaines. Un système de déclaration contribuerait au diagnostic et, ultimement, à la prévention des maladies professionnelles. De plus, une entente entre toutes les administrations compétentes sur les maladies à déclarer, les enquêtes à mener et les critères de diagnostic à utiliser donnerait lieu à des statistiques valables pour tout le pays. Enfin, un système national uniforme faciliterait la collecte des données statistiques employables immédiatement pour évaluer l'incidence des maladies et les tendances dans l'ensemble du pays et pourrait constituer une base de données fiable qui fournirait des statistiques appropriées pour l'épidémiologie et la recherche en matière de santé au travail. La déclaration des maladies n'est alors qu'une composante, fondamentale il est vrai, d'un système de contrôle des maladies professionnelles,

Nous présentons des recommandations relatives à l'établissement d'un système uniforme de déclaration de certaines maladies professionnelles.

INTRODUCTION

On s'entend pour dire qu'un contrôle efficace des maladies professionnelles entraînera une diminution des taux de morbidité et de mortalité attribuables à ces maladies. L'ensemble du système de contrôle des maladies professionnelles comprend un certain nombre de mécanismes formels (prévus par la loi) et informels (contacts entre médecins, constatations d'inspecteurs, etc.) et la déclaration des maladies fait partie intégrante de ce système. Au Canada, toutefois, la déclaration des maladies professionnelles comme source d'information est insuffisamment utilisée.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Contrairement à d'autres pays, le Canada ne possède pas de système national complet de déclaration des maladies professionelles. En effet, chaque province adopte ses propres lois en matière de déclaration et d'indemnisation des lésions et des maladies. Dans la plupart des provinces, c'est le système d'indemnisation des accidents du travail qui, par l'intermédiaire des demandes d'indemnisation, constitue le principal moyen de déclaration des maladies professionnelles. Cependant, les maladies ne sont généralement déclarées aux commissions des accidents du travail qu'au moment où les travailleurs présentent des demandes. Puisque les commissions définissent différemment les maladies professionnelles, le système actuel ne réussit pas à rendre compte fidèlement de la situation en matière de maladies professionnelles au Canada. De plus, même si les réclamations relatives à des cas cliniques font l'objet d'une enquête, et même si on peut déterminer l'existence d'autres cas dans un même établissement, les cas latents sont souvent ignorés. Même lorsque les autorités apprennent l'existence d'une maladie professionnelle bien définie, les enquêtes et les correctifs appropriés risquent de se faire attendre indûment.

JUSTIFICATION DE LA DECLARATION

A. Objectif de la déclaration

L'objectif de la déclaration des maladies est au moins double:

a) détection précoce (diagnostic) et prévention, et

b) collecte des données statistiques sur lesquelles les politiques et les décisions peuvent être basées.

a) Détection et prévention

Au Canada, l'incidence des maladies professionnelles et des décès reliés à l'exposition à des risques professionnels n'est pas connue. La raison principale de l'absence de données sur le sujet tient à une mauvaise évaluation de la situation: soit que l'on ne diagnostique pas correctement les maladies professionnelles, soit que l'on ne reconnaît pas qu'elles sont associées aux conditions de travail. Pour ces raisons, elles ne sont pas déclarées.

La déclaration des maladies permet d'aviser les autorités responsables de la santé du travail de l'existence de conditions malsaines dans certains établissements; les

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

autorités peuvent ensuite adopter les correctifs appropriés. L'identification (et par suite, le contrôle ou l'élimination) des risques professionnels résulte d'un système de déclaration. Celui-ci, en plus de conduire à l'identification du patient qui a besoin d'être traité, peut contribuer à éviter d'autres cas de maladies professionnelles. La détection précoce des risques professionnels est donc un des principaux avantages d'un système de déclaration.

Les autres avantages d'un tel système sont les suivants:

i) meilleure connaissance des maladies professionnelles chez les médecins et les travailleurs;

ii) meilleur diagnostic des maladies professionnelles; et

iii) meilleure communication entre le médecin généraliste et le spécialiste de la santé au travail.

Le système de déclaration devrait permettre au médecin qui fait la déclaration (qu'il travaille à son compte, dans un hôpital ou ailleurs) d'entrer en contact avec un médecin spécialisé dans les maladies du travail peu de temps après la découverte des symptômes. Cette façon de procéder permet l'établissement de comparaisons cliniques et la prise d'une décision conjointe sur les examens à faire avant le diagnostic final. Il est alors possible d'aller rapidement dans les lieux de travail et d'apporter les correctifs nécessaires. Que le milieu de travail soit satisfaisant ou non, d'autres employés du même établissement peuvent subir des examens médicaux et des tests de laboratoire. Les spécialistes en médecine du travail acquerraient ainsi une expérience d'une valeur inestimable, qui leur permettrait de faire le lien entre les résultats des examens médicaux et ceux des enquêtes sur l'environnement professionnel.

b) Collecte des données statistiques

Une base statistique valide permet de déceler les tendances dans l'évolution des maladies et de mieux établir les priorités des programmes. Elle permet aussi d'évaluer l'efficience et l'efficacité des programmes. De plus, une base uniforme de données fiables pourrait produire des données statistiques pour l'épidémiologie et la recherche en santé du travail. Un système de déclaration faciliterait la collecte de statistiques qui

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

pourraient être utilisées pour déterminer et comparer l'incidence des maladies à déclaration obligatoire en fonction de divers critères comme le lieu géographique, l'industrie, l'occupation, l'âge, etc.

Les statistiques tirées d'un système de déclaration profiteraient aux organismes provinciaux et fédéraux en les aidant à fixer les priorités, à contrôler l'évolution des maladies et à évaluer l'efficacité des correctifs apportés. L'avantage d'un système uniforme à travers le pays est évident: c'est le seul moyen pour établir des comparaisons significatives entre pourcentages et tendances.

B. Nécessité d'un système de déclaration

Le contrôle est un élément préalable à l'identification des maladies professionnelles qui permet des mesures appropriées d'intervention et de prévention. Les données existantes ne sont pas suffisantes pour assurer une planification et une évaluation adéquates des programmes de contrôle des maladies professionnelles.

a) Il n'est pas possible d'empêcher tous les accidents; cependant, il est possible et nécessaire de prévenir les maladies professionnelles. Il faut cependant aviser les travailleurs qu'ils sont exposés à des risques professionnels.

b) Il est donc nécessaire de sensibiliser les gens au problème des maladies professionnelles et d'améliorer leur aptitude à reconnaître et à identifier ces maladies. Ce processus exigera des médecins qu'ils posent de meilleurs diagnostics et, partant, qu'ils complètent leur formation et leur expérience.

c) Pour prévenir efficacement les maladies professionnelles, il faudrait établir une base canadienne de données statistiques sur ces maladies. Un système national serait un élement essentiel d'une telle base de données. Les problèmes pourraient alors être cernés par industrie et par groupe d'occupations.

d) Il faut définir les domaines qui exigent plus d'attention au niveau de la recherche et consacrer plus d'efforts dans certains secteurs bien précis.

e) Des statistiques nationales permettraient l'établissement de comparaisons avec les autres pays.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

C. La nécessité d'un système de déclaration uniforme

Pour que la base de données statistiques (qui sera tirée des diagnostics standard) utilisée dans la planification et l'évaluation des programmes de santé au travail soit cohérente, il faut que les critères présidant au diagnostic des maladies professionnelles à déclaration obligatoire soient uniformes; en effet, de cette façon, il sera possible de comparer entre elles les données recueillies dans tout le pays.

Enfin, une méthode uniforme de déclaration accroîtrait la fiabilité et la valeur de la déclaration, surtout au niveau des comparaisons entre administrations.

RECOMMANDATIONS

Four les raisons qui précèdent, nous recommandons:

a) qu'un système national et uniforme de délcaration de certaines maladies professionnelles soit établi;

b) que les administrations chargées de la santé au travail s'entendent sur les points suivants:

   i) une liste minimale des maladies à déclarer,

   ii) des mécanismes de déclaration,

   iii) des mécanismes de suivi pour assurer un traitement et des mesures correctives rapides;

c) que les gouvernements fédéral et provinciaux nomment une personne chargée du fonctionnement du système de déclaration à l'intérieur de chaque administration;

d) que les gouvernements fédéral et provinciaux coopèrent afin d'élaborer des critères uniformes pour le diagnostic des maladies à déclaration obligatoire;

e) que les gouvernements fédéral et provinciaux utilisent cette liste commune comme outil pour la déclaration des maladies professionnelles;

f) que les gouvernements fédéral et provinciaux élaborent des mesures préventives, et améliorent celles qui existent déjà, dans le but de contrer les maladies visées par le système de déclaration.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

La section 5 présente une liste des maladies à déclaration obligatoire. Si le présent rapport est accepté, une liste définitive (qui devra être approuvée) sera élaborée au cours de la prochaine année.

Liste des maladies professionnelles à déclaration obligatoire

Voici un projet de liste de base des maladies professionnelles à déclaration obligatoire :

a) Affection aiguë, sub-aiguë ou chronique de tout organe, due à l'une des substances suivantes, à leurs composés ou à leurs alliages: le plomb, l'arsenic, le béryllium, le phosphore, le manganèse, le cadmium, le mercure.

b) Néoplasie de la peau ou des muqueuses due au goudron, à l'asphalte, au bitume, à des huiles minérales ou à des huiles de coupe, à la paraffine, à l'arsenic ou à ses composés, à des produits ou des sous-produits de ces substances.

c) Néoplasie du conduit rénal chez tout travailleur employé dans la fabrication de produits de caoutchouc, la fabrication ou le mélange des teintures ou en laboratoire.

d) Pneumoconiose due à la silice ou au silicate, y compris l'amiante, le talc, le mica ou le charbon.

e) Jaunisse toxique, c'est-à-dire une jaunisse due au tétrachloréthane ou à des dérivés nitrés ou amylacés du benzène ou à d'autres substances hépatotoxiques ou hématotoxiques.

f) Néoplasie ou toute forme de maladie due à l'exposition interne ou externe à des radiations ionisantes ou électro-magnétiques.

g) Empoisonnement par l'action inhibitrice des cholinestérases de tout composé organophosphorique ou carbamique.

h) Anémie toxique, c'est-à-dire anémie due au trinitotoluène ou à un autre poison hématopoïétique, y compris l'intoxication chronique au benzène.

i) Mésothéliome de la plèvre ou du péritoine.

j) Angiosarcome du foie.

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

ANNEXE B: PERSONNES INTERROGÉES

Note: Les noms, titres, adresses et numéros de téléphone étaient exacts au moment de la rédaction de ce document; il se peut qu'ils aient changé depuis.

ALBERTA

Dr Jim Cheng
Director (ex officio)
Medical Services Branch
Occupational Health and Safety Division
Alberta Workers' Health Safety and Compensation
10709 Jasper Avenue
Edmonton Alberta
T5J 3N3
(403) 427-6724

Dr Robert R Orford
Executive Director
Occupational Health Services
Alberta Workers' Health Safety and Compensation
10709 Jasper Avenue
Edmonton Alberta
T5J 3N3
(403) 427-8067

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Keith Mason
Head
Statistical Services
Workers' Compensation Board of British Columbia
6951 Westminster Highway
Richmond British Columbia
V7C 7C6
(604) 273-2266

Dr William S Whitehead
Director
Occupational Health
Workers' Compensation Board of British Columbia
6951 Westminster Highway
Richmond British Columbia
V7C 7C6
(604) 273-2266

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

FINLANDE

Dr kaj Husman
Director
Institute of Occupational Health
Haartmaninkatu 1
SF-00290 Helsinki 29
Finland

ILE-DU-PRINCE-EDOUARD

Dr Dagny Dryer
Provincial Oncologist
Oncology Division
Department of Health and Social Services
Queen Elizabeth Hospital
Box 6600
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 8T5

Elaine MacEachern
Administrative Assistant
Workers' Compensation Board
Claims Division
PO Box 757
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7L7
(902) 894-8555

Phyllis McDonald
Executive Director
Occupational Health and Safety Council
PO Box 1900
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7N5
(902) 892-0941

Dr Roff Stewart
Chief Health Officer
Ministry of Health and Social Services
Provincial Sanitorium
c/O Box 2000
Charlottetown Prince Edward Island
C1A 7N8
(902) 894-4567

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

MANITOBA

Roger Bobula
Assistant Director of Claims
Worker's Compensation Board
333 Maryland Street
Winnipeg Manitoba
R3G 1M2
(204) 786-5471

Dr Margaret Fast
Assistant Epidemiologist
Communicable Disease Control
Ministry of Health
3rd Floor
831 Portage Boulevard
Winnipeg Manitoba
R3G 0N6
(204) 775-9761

Janet Ediger
Manager
Oncology Records and Registry
Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation
700 Bannatyne Avenue
Winnipeg Manitoba
R3V 0V9
(204) 787-2162

L G Israels MD
Executive Director
Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation
700 Bannatyne Avenue
Winnipeg Manitoba
R3V 0V9
(204) 787-2241

John Reimer
Director
Workplace Safety and Health Division
Ministry of Environment
Suite 1000
330 St Mary Avenue
Winnipeg Manitoba
R3C 3Z5
(204) 944-3446

CCOHS/OCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

NOUVEAU-BRUNSWICK

Dr R W Tooley
Occupational Health
Medical Consultant
Occupational Health and Safety Commission
Department of Labour and Manpower
Chestnut Complex
470 York Street
PO 600
Fredericton New Brunswick
E3B 5H1
(506) 453-3706

NOUVELLE-ECOSSE

Jim Leblanc
Occupational Health Hygienist
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-6660

Pierre Levine
Provincial Epidemiologist
Community Health Services
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-5547

T A Mejzner
Director
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-4428

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

Jean O Nickerson
Occupational Health Nursing Consultant
Occupational Health Division
Department of Health
1690 Hollis Street
PO Box 488
Halifax Nova Scotia
B3J 2R8
(902) 424-8692

ONTARIO

Dr R M Andreychuk
Communicable Disease Service
Public Health Branch
Ministry of Health
5th Floor
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 963-2238

Dr Douglas Bell
Mining Health and Safety Branch
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-1328

Jean Love
Co-ordinator
Health Information Centre
Health Promotion and Information Branch
9th Floor
Hepburn Block
Queen's Park
Toronto Ontario
M7A 1R3
(416) 965-3101

Dr Lorraine Marrett
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
Department of Preventive Medicine and Biostatistics
University of Toronto
Toronto Ontario
M5S 1A8
(416) 978-6635

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Walter Melinyshyn
Director
Industrial Health and Safety
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-4125

Tom Murphy
Legislation Specialist
Public Health Branch
Ministry of Health
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 963-2244

Marilyn Nefsky
Administrative Assistant
Division of Epidemiology and Statistics
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
7 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A8
(416) 423-4240

Dr Peter Pelmear
Director
Occupational Health Branch
Occupational Health and Safety Division
Ministry of Labour
400 University Avenue
Toronto Ontario
M7A 1T7
(416) 965-3211

Corinne Smith
Health Promotion & Information Branch
Ministry of Health
15 Overlea Boulevard
Toronto Ontario
M4H 1A9
(416) 965-5367

Dr Colin Soskolne
Epidemiologist
Ontario Cancer Treatment and Research Foundation
Department of Preventive Medicine and Biostatistics
University of Toronto Ontario
M5S 1A8
(416) 978-6635

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

QUEBEC

Robert Cousineau
Agent de renseignements
Programmation
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
1199, rue de Bleury
Montréal Québec
H3C 4E1
(514) 873-6297

Jean-Claude Jéquier
Insititut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec
505 ouest, de Maisonneuve
Montréal Québec
H3A 3C2

Dr Jean-Marc Fredette
Conseiller-cadre
Service de la statistique
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
524, rue Bourdages
Terminus postal 1200
Bureau 123
Québec Québec
G1K 7E2
(418) 643-1227

Daniel Gauthier
Agent de renseignements
Secrétariat
Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
1199, rue Bleury
Montréal Québec
H3C 4E1
(514) 873-7183

REGION DE LA CAPITALE NATIONALE

W Bach
Consultant en réclamations et indemnités
Division de la réparation des accidents
Sécurité et hygiène du travail
Travail Canada
Place du Portage
Phase II
165, rue Hôtel-de-ville
Hull Québec
K1A 0J2
(819) 997-2371

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada

Yoon Kim
Statistiques - Recherche et élaboration des programmes
Sécurité et hygiène du travail
Travail Canada
Place du Portage
Phase II
165, rue Hôtel-de-ville
Hull Québec
K1A 0J2
(819) 997-2400

Anna Litven
Administratrice
Centre canadien de référence pour les tumeurs
Immeuble des études cliniques
Centre municipal d'Ottawa
600, ave Ruskin
Ottawa Ontario
K1Y 4M9
(613) 728-1723

Dr W T E McCaughie
Directeur
Centre canadien de référence pour les tumeurs
Immeuble des études cliniques
Centre municipal d'Ottawa
600, ave Ruskin
Ottawa Ontario
K1Y 4M9
(613) 728-1723

Dr Greg Sherman
Maladies non transmissibles
Bureau de l'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien-être social Canada
Immeuble LLCM, Parc Tunney
ave Holland
Ottawa Ontario
K1A 0L2
(613) 992-4863

CCOHS/CCHST

John Sillins
Chef
Section des statistiques de l'état civil
et registres des maladies
Division de la santé
Direction de la statistique des institutions
et de l'agriculture
Statistique Canada
Immeuble RH Coats
Rues Holland et Scott
Parc Tunney
Ottawa Ontario
K1A 0T6
(613) 995-9593

Dr Don Wigle
Chef
Maladies non transmissibles
Bureau de l'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien-être social Canada
Immeuble LLCM, Parc Tunney
ave Holland
Ottawa Ontario
K1A 0L2
(613) 992-4863

Horst Stiebert
Section de l'assurance-chômage et de la main-d'oeuvre
Division du travail
Statistique Canada
Immeuble RH Coats
Rues Holland et Scott
Parc Tunney
Ottawa Ontario
K1A 0T6
(613) 995-7071

ROYAUME-UNI

John Hodgson
Statistician
Epidemiology and Medical Statistics Unit
Health and Safety Executive
Baynard's House
1 Chepstow Place
London England
W24T5

CCOHS/CCHST
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H

SASKATCHEWAN

Dr Feyak Kelada
Senior Toxicologist
Occupational Health and Safety Division
Department of Labour
1150 Rose Street
Regina Saskatchewan
S4P 3V7
(306) 565-4485

Roy West PhD
Provincial Epidemiologist
Saskatchewan Health
3475 Albert Street
Regina Saskatchewan
(306) 565-7403

TERRE-NEUVE

Sharon Buehler
Consultant Epidemiologist
c/o Provincial Tumour Registry
Health Sciences Center
St John's Newfoundland
A1B 3V6
(709) 737-6507

Max Bursey
Director of Claims
Workers' Compensation Board
PO Box 9000
Station B
St John's Newfoundland
A1A 3B8
(709) 754-2940

Dr David Severs
Chief Medical Health Officer
Medical Services Division
Department of Health
Public Health Services Building
PO Box 4750
St John's Newfoundland
A1C 5T7
(709) 737-3435

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est

Gerald P Wood
Senior Occupational Hygienist
Occupational Health and Safety Division
Department of Labour and Manpower
Beothuck Building
Crosbie Place
St John's Newfoundland
A1C 5T7
(709) 737-2644

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Laurie Nowakowski
Head
Occupational Health Section
Safety Division
Justice and Public Services
Government of the Northwest Territories
Yellowknife Northwest Territories
X1A 2L9
(403) 873-7468

Bryan C Roberts
Executive Director
Workers' Compensation Board
Yellowknife Northwest Territories
X1A 2L9
(403) 873-7557

UNION SOVIETIQUE

Joseph S Stremlin
Associate Industrial Hygienist
Division of Safety and Health
State of New York
Department of Labor
65 Court Street
Buffalo New York 14202
USA
(716) 847-7133

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

YUKON

Dr Allon Reddoch
Chief Medical Officer and President
Workers' Compensation Board
Yukon Medical Association
Klondike Medical Clinic
3089 Third Avenue
Whitehorse Yukon
Y1A 5B3
(403) 668-4060

Josie Fletcher
Secretary to the Director (Alan Davidson)
Health Services Branch
Department of Health and Human Resources
Box 2703
Whitehorse Yukon
Y1A 2C6
(403) 667-5202

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

Rose, V.E. Reliability and utilization of occupational disease data : a dissertation. Ann Arbor, Mich. : University Microfilms International, 1977

Spirtas, R.; Sundin, D.S.; Sestito, J.P.; Behrens, V.J.; French, J. Conceptual framework for occupational health surveillance. (DHEW (NIOSH) publication; no. 78-135). Cincinnati : NIOSH, 1978

Canada

Acres, S.E.; Hunchak, M.; Petrasovits, A.; West, R.; White, F.M.M. Report of the working party on communicable disease surveillance to the advisory committee on epidemiology. Ottawa, Ont. : Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1976

Acres, S.E.; Hunchak, M.; Petrasovits, A.; West, R.; White, F.M.M. Communicable disease surveillance : condensé, par maladie, du contexte juridique, des considérations relatives à la santé publique et des systèmes de contrôle actuels et projetés. Ottawa, Ont. : Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, 1976

Atherley, G.R.C.; Beauchamp, R.S.; Lampert, D. La surveillance médicale : la médecine du travail et les droits de la personne. Alternatives. Vol. 11 (été/automne 1983). p. 19-27

Canadian Occupational Safety and Health Law. Toronto, Ont. : Corpus, n.d.

Easson, I. The collection and use of Canadian occupational health and safety statistics. Hamilton, Ontario : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (1984) (en préparation).

Medical examinations. In: Canadian employment safety and health guide. Don Mills, Ont. : CCH Canadian, 1980. Paragraph 21,000

Nash, M.I. Canadian occupational health and safety law handbook. Don Mills, Ont. : CCH Canadian Limited, 1983

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6

Smith, M.E.; Newcoumbe, H.B. Use of Canadian mortality data base for epidemiological follow-up. Canadian Journal of Public Health. Vol. 73, (January/February 1982). p. 39-46

Smith, M.E. Long-term medical follow-up in Canada, In: Peto, R.; Schneiderman, M. Quantification of occupational cancer. (Banbury report No. 9). (Cold Spring Harbor, N.Y.) : Cold Spring Harbor Laboratory, 1981. p. 675-688

Workers' Compensation. In: Canadian Employment Safety and Health Guide. Don Mills, Ont. : CCH Canadian, 1980. Paragraph 50,000

Finlande

Vaaranen, V.; Vasama, M. Finnish occupational disease register, 1977 : occupational diseases reported in 1977. Helsinki : Institute of Occupational Health, 1978

Soviet Union

Dogle, N.V.; Lebedeva, N.V. On the improvement of the system employed in the investigation, registration and keeping records of occupational sickness rate = soversbenstvovanii sistemy rassledovaniya registratsii i ucheta dannykh o professional'noi zabolevaemosti. Gigiena truda i professional'nye zabolevaniya. Vol. 12 (1978). p. 39-42

Trofimyuk, N.A. Role of preventive measures in the social insurance of workers in the USSR. International social security review. No.2 (1981). p. 168-174

Iurkevich, A.I.A.; Frolova, M.A. O sochetaniiakh professional'nykh zabolevanii i ikh uchete. Gigiena truda i professional'nye zabolevaniya. Vol. 17, no. 7 (July 1973). p. 31-33

Rose, V.E. Reliability and utilization of occupational disease data. Thèse de candidature au diplôme de Doctor of Public Health (DPH). University of Texas (1977).

Spirtas, R.; Sundin, D.S.; Sestito, J.P.; Behrens, V.J.; French, J.P. A conceptual framework for occupational health surveillance. Cincinnati : Ohio, National Institute for Occupational Safety and Health, 1978

CCOHS/CCHST
250 Main Street E./250 rue Main est.
Hamilton, Ontario, Canada L8N 1H6